

## Centrale Unica di Committenza Regione Siciliana

| OFFERTA ECONOMICA RELATIVA A : |  |
|--------------------------------|--|
| Codice richiesta di offerta    | XX |
| Oggetto                        | XX |
| Riferimento lotto              | XX |
| Criterio di aggiudicazione     | XX |
| Importo base di gara           | XX |

| AMMINISTRAZIONE TITOLARE DEL PROCEDIMENTO |  |
|---|--|
| Amministrazione                           | XX |
| Codice Fiscale                            | XX |
| Indirizzo ufficio                         | XX |
| Telefono                                  | XX |
| Fax                                       | XX |
| RUP                                       | XX |
| E-mail                                    | XX |

| DATI ANAGRAFICI DEL CONCORRENTE       |  |
|---------------------------------------|--|
| Ragione Sociale                       | XX |
| Partita IVA                           | XX |
| Codice Fiscale dell'impresa           | XX |
| Indirizzo sede legale                 | XX |
| Telefono                              | XX |
| Fax                                   | XX |
| E-mail                                | XX |
| PEC                                   | XX |
| Tipologia societaria                  | XX |
| Provincia sede registro imprese       | XX |
| Numero iscrizione registro imprese    | XX |
| Settore produttivo del CCNL applicato |  |
| <b>Offerta sottoscritta da</b>        | XX |

| LAVORAZIONI E FORNITURE |                               |     |        |                 |                    |
|-------------------------|-------------------------------|-----|--------|-----------------|--------------------|
| Voce                    | Descrizione                   | UM  | Qtà    | Prezzo Unitario | Totale (IVA escl.) |
| A                       | Giornate di degenza ordinaria | cad | 100,00 | xx €            | xx €               |
| B                       | Giornate di DH medici         | cad | 100,00 | xx €            | xx €               |
| C                       | Giornate di DH chirurgici     | cad | 100,00 | xx €            | xx €               |
| D                       | Giornate di Day Service       | cad | 100,00 | xx €            | xx €               |
| E                       | Numero trattamenti dialitici  | cad | 100,00 | xx €            | xx €               |
| F                       | Accessi al pronto soccorso    | cad | 100,00 | xx €            | xx €               |
| G                       | Divise operatori              | cad | 100,00 | xx €            | xx €               |

| OFFERTA                              |  |
|--------------------------------------|--|
| Numero giorni di validità offerta    | 270  |
| Importo offerto in Euro (in cifre)   | XX |
| Importo offerto in Euro (in lettere) | XX |
| Costi della sicurezza aziendale      | XX |

Alla voce "Costi della sicurezza aziendale" vanno indicati i costi aziendali concernenti l' adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro. Tali costi, non soggetti a ribasso, sono già ricompresi nell'importo offerto e pertanto non sono sommabili ad esso.

In caso di discordanza tra l'importo offerto nel presente documento e la somma degli importi riportati in un eventuale elenco di dettaglio delle voci oggetto di offerta, prevale quanto riportato in questo documento.

-----  
**ATTENZIONE: QUESTO DOCUMENTO NON HA VALORE SE PRIVO DELLA SOTTOSCRIZIONE A MEZZO FIRMA DIGITALE**