

ALLEGATO E

SCHEDE COMPARAZIONE PREZZI DA ALLEGARE ALL' OFFERTA

PROCEDURA NEGOZIATA PER LA FORNITURA DI:

Il sottoscritto nella sua
qualità di legale rappresentante della ditta
partecipante alla gara in oggetto

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, che i prezzi al netto di I.V.A., per gli stessi prodotti e/o forniture similari, praticati negli ultimi dodici mesi dalla ditta presso altre Aziende Ospedaliere/Sanitarie, sono i seguenti:

Azienda Ospedaliera/Sanitaria n° | | di

art.	cod.									a €						
art.	cod.									a €						
art.	cod.									a €						
art.	cod.									a €						

Azienda Ospedaliera/Sanitaria n° | | di

art.	cod.		a €
art.	cod.		a €
art.	cod.		a €
art.	cod.		a €

Azienda Ospedaliera/Sanitaria n° | | di

[illegible]

Il legale rappresentante:

Data,