

Regione Sicilia
Azienda di Rilievo Nazionale di Alta Specializzazione
Civico-Di Cristina-Benfratelli
Palermo

SCHEDA COMPARAZIONE PREZZI

Il sottoscritto	_____
Legale rappresentante della ditta	_____

DICHIARA

Sotto al propria responsabilità, che I prezzi al netto di I.V.A: offerti per gli stessi prodotti, praticati negli ultimi ventiquattro mesi dalla ditta presso altre strutture sanitarie pubbliche e/o private sono i seguenti:

Struttura _____ di	_____		
		Codice _____	a Euro _____

Struttura _____ di	_____		
		Codice _____	a Euro _____

Struttura _____ di	_____		

Struttura _____ di	_____		
		Codice _____	a Euro _____

Il Legale rappresentante: _____