

**Regione Sicilia**  
**Azienda di Rilievo Nazionale di Alta Specializzazione All.4**  
**Civico-Di Cristina-Benfratelli**  
**Palermo**

**SCHEDA COMPARAZIONE PREZZI DA ALLEGARE ALL'OFFERTA**

Il presente modello va compilato nelle parti di interesse

Il sottoscritto	_____
Legale rappresentante della ditta	_____

**Partecipante alla procedura in oggetto**

**DICHIARA ai sensi degli artt.46 e 47 del DPR 28/12/2000 n.445 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del medesimo DPR 445/2000 e s.m.i**

**che il miglior prezzo di aggiudicazione nell'ultimo triennio, presso altre Aziende Sanitarie e/o Ospedaliere pubbliche e private del territorio nazionale, considerando la medesima tipologia di "prodotto" oggetto di gara, è quello sotto indicato:**

**Ove alla presente, darà riscontro un "rivenditore autorizzato" sarà fatto obbligo allo stesso di fornire il miglior prezzo di aggiudicazione del produttore e/o distributore nazionale applicato alle Aziende Sanitarie e/o Ospedaliere pubbliche e private del territorio nazionale.**

<b>Struttura_____ di _____</b>			
		Codice_____ a	Euro_____

<b>Struttura_____ di _____</b>			
		Codice_____ a	Euro_____

<b>Struttura_____ di _____</b>			

Il Legale rappresentante: \_\_\_\_\_