

**A.Li.Sa.**  
**AZIENDA LIGURE SANITARIA DELLA REGIONE LIGURIA**  
C.F. / P. IVA 02421770997

AREA CENTRALE REGIONALE DI ACQUISTO

  
Centrale Regionale di Acquisto

**ALLEGATO F2)**

**FAC SIMILE OFFERTA ECONOMICA**

**Marca da bollo**

**INTESTAZIONE DITTA**

*A.Li.Sa.*  
*Area Centrale Regionale di Acquisto*  
*Via D'Annunzio 64*  
*16121 Genova (GE)*

*OGGETTO: Procedura aperta per la fornitura di RADIOFARMACI PER MEDICINA NUCLEARE (2).*  
*NUM. GARA 6586689*

**Il sottoscritto**

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

dell'impresa \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_

con codice fiscale - partita IVA n. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

quale

☐ impresa singola ;

ovvero

☐ consorzio

ovvero

☐ impresa capogruppo del costituendo R.T.I./Consorzio con le imprese indicate nella istanza di ammissione alla gara

☐ impresa capogruppo del costituito R.T.I./Consorzio con le imprese indicate nella istanza di ammissione alla gara

**O F F R T E**

Per l'esecuzione della fornitura in oggetto, e in particolare per i lotti \_\_\_\_\_, le condizioni dettagliate nelle schede-offerta allegate alla presente quale parte integrante e sostanziale conformemente a quanto richiesto all'art. 4 del Disciplinare, busta n. 2) offerta economica (foglio elettronico denominato F2);

#### DICHIARA

- che nel redigere l'offerta la Ditta ha tenuto conto degli obblighi e di tutti i conseguenti oneri connessi alle disposizioni in materia di sicurezza e di protezione dei lavoratori, nonché alle condizioni del lavoro e che i costi relativi alla sicurezza sono congrui rispetto alla entità ed alla caratteristica della fornitura;
- nel caso di R.T.I., di confermare le parti del servizio che saranno eseguite dalle singole imprese così come precedentemente indicato;
- che la parte della fornitura che si intende eventualmente sub-appaltare a terzi in caso di aggiudicazione è la seguente \_\_\_\_\_ per un valore presunto pari al \_\_\_\_\_ % dell'importo di aggiudicazione.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Timbro e firma del Legale Rappresentante

Allegata: Copia documento identità del soggetto sottoscrittore.