

Allegato B

**GARA A PROCEDURA APERTA PER LA GESTIONE IN CONCESSIONE DI DURATA PLURIENNALE
A LOTTO UNICO DEI SERVIZI BAR EDICOLA, MERCERIA ALL'INTERNO DEI LOCALI
DELL'OSPEDALE SAN SEBASTIANO DI CORREGGIO DELL'AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA**

**DICHIARAZIONE DI OFFERTA ECONOMICA OPZIONALE
Ospedale di Correggio**

il sottoscritto _____

in qualità di *(titolare, legale rappresentante, procuratore, altro)* _____

dell'impresa _____

luogo *(comune italiano o stato estero)* _____ Provincia _____

sede legale _____

CAP :

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

 Partita IVA:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Che partecipa alla gara:

- come concorrente singolo / consorzio
- quale capogruppo mandataria dell'associazione temporanea di imprese / contratto di rete già costituito con scrittura privata autenticata unita, in copia conforme, alla documentazione allegata all'offerta o consorzio di concorrenti art. 2602 cc già costituito

DICHIARA

di avere preso visione e accettare integralmente l'art 10 "PANINI PER PAZIENTI DIALIZZATI E SERVIZIO SOSTITUTIVO MENSA" del Capitolato speciale

di essere disposto/i a dar corso alla fornitura di quanto è oggetto nell'articolo del Capitolato Speciale alle seguenti quotazioni Iva esclusa,

Prezzo a persona per servizio sostitutivo mensa € _____

Prezzo a persona per panini x dialisi € _____

La presente offerta ha validità per la durata di 12 mesi decorrenti dalla data del provvedimento di aggiudicazione

Firma _____