Spett.le

Nausicaa S.p.A.

Viale Zaccagna, 18/A

54033 Carrara

**OGGETTO OFFERTA ECONOMICA PER IL SERVIZIO DI RITIRO, TRASPORTO E SMALTIMENTO FARMACI INVENDUTI DALLE FARMACIE COMUNALI E SCADUTI, DA REALIZZARSI NELLA FORMA DELL’ACCORDO QUADRO AI SENSI DELL’ART. 54, COMMA 3 DEL D.LGS N. 50/2016**

Il sottoscritto …………………………………….…. nato a ………………………….. il ……………….

C.F. ………………………………………..nella qualità di ……………………..…………………………

(eventualmente) giusta procura generale/speciale n° …..……………… del ……………..…………

autorizzato a rappresentare legalmente la società …………………………………………………….

Codice fiscale ………………….…………..…………… Partita IVA ……………………………………

con sede legale in ……….……………. cap ……… via …………………………………… n° ……….

**OFFRE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ribasso offerto a farmaco sull’importo a base di gara (€ 0,25)**  **Ribasso espresso in cifre** | **Ribasso offerto a farmaco sull’importo a base di gara (€ 0,25)**  **Ribasso espresso in lettere** |
| **\_\_\_\_,\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

Data,

Firma del legale rappresentante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_