**Facsimile – offerta economica di servizi**

**Da redigere su carta semplice**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ragione sociale del fornitore)*

*Luogo, Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

All’IRCCS IRST

Via P. Maroncelli, 40

47014 Meldola (FC)

OGGETTO: Preventivo di spesa per la fornitura di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di ([[1]](#footnote-0)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’operatore economico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con domicilio fiscale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_, codice fiscale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, partita IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, facendo riferimento alla procedura n./prot. IRST n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, avendo preso piena conoscenza dell’appalto da eseguire e di ogni circostanza connessa, nonché di avere preso visione delle condizioni stabilite nella stessa richiesta e nel Capitolato Tecnico, tutte accettate senza riserva alcuna,

S I I M P E G N A

ad assumere l’esecuzione della fornitura di SERVIZI INFORMATICI NECESSARI ALLA SVILUPPO DI eCRF (Electronic Case Report Form) SULLA PIATTAFORMA OPENCLINICA , per la durata di mesi 24, in conformità a quanto richiesto ed ai prezzi sotto indicati, comprensivi di ogni onere, esclusa solo l’IVA e a rispettare le prescrizioni di cui all’articolo 3, L.136/2010 (Tracciabilità dei flussi finanziari):

| Pos. | Descrizione servizio/prodotto | UM | Prezzo unitario in cifre oltre iva (**[[2]](#footnote-1)**) | Quantità in cifre (**2**) | Totale in cifre oltre iva (**2**) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | SERVIZI INFORMATICI NECESSARI ALLA SVILUPPO DI eCRF (Electronic Case Report Form) SULLA PIATTAFORMA OPENCLINICA. | ora |  | 520 |  |
| Totale generale in cifre | | | | |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ragione sociale del fornitore, qualifica, nome e firma)*

1. ) Legale rappresentante o altra qualifica abilitata ad impegnare l’offerente [↑](#footnote-ref-0)
2. ) utilizzare un numero massimo di 2 cifre decimali [↑](#footnote-ref-1)