

**Procedura aperta per la fornitura in service di  
LAVAENDOSCOPI  
Allegato n. 3A**

<p><b>CONFIGURAZIONE</b> <i>Apparecchiatura ed Accessori compresi nell'Offerta economica</i> <i>(nota dettagliata della configurazione offerta: strumentazione ed accessori)</i></p>
--

<p>Ditta <i>(nominativo, indirizzo, CF e PI)</i></p>	

<i>Descrizione</i>	<i>Codice</i>	<i>Quantità</i>	<i>CND</i>	<i>Repertorio</i>
OSPEDALE DI PESCARA				
OSPEDALE DI POPOLI				
OSPEDALE DI PENNE				

\_\_\_\_\_ , lì \_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_  
*(timbro della ditta e firma del Legale Rappresentante o altra persona  
avente i poteri di impegnare la ditta)\**

*(Cognome e nome del firmatario dovranno essere riportati a caratteri dattiloscritti o a mezzo timbro. La firma apposta per esteso, va autenticata ai sensi di legge o, in alternativa, è necessario allegare copia fotostatica, anche non autenticata, di un valido documento di identità del sottoscrittore)*

segue

**ACCESSORI NON COMPRESI IN OFFERTA**

(nota dettagliata degli eventuali accessori disponibili per l'implementazione dell'apparecchiatura, non compresi in offerta)

<i>Descrizione</i>	<i>Codice</i>	<i>CND</i>	<i>Repertorio</i>

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_  
(timbro della ditta e firma del Legale Rappresentante o altra persona  
avente i poteri di impegnare la ditta)\*

(Cognome e nome del firmatario dovranno essere riportati a caratteri dattiloscritti o a mezzo timbro. La firma apposta per esteso, va autenticata ai sensi di legge o, in alternativa, è necessario allegare copia fotostatica, anche non autenticata, di un valido documento di identità del sottoscrittore)

