(SCHEMA DI OFFERTA da stamparsi su carta intestata dell'offerente)

OFFERTA DITTA RAGIONE SOCIALE N. ____ DEL _____								
Codice Prodotto	**Descrizione Prodotto**	**CND** (Se assente sbarrare la cella)	**Repertorio** (Se assente sbarrare la cella)	**Prezzo Unitario**	**Eventuale prezzo unitario scontato con indicazione % di sconto applicata**	**% d'iva applicata**	**Quantità**	**prezzo complessivo**
	Neuronavigatore						1	
	Procedura per neuronavigazione craniale						500	
	Procedura per neuronavigazione spinale						100	
TOTALE FORNITURA IMPONIBILE								**Prezzo tot. Imp.**
TOTALE FORNITURA I.C.								**Prezzo tot. I.C.**