

AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE (ASST) DI PAVIA**PREZZI OFFERTI PER MONITORAGGI**

Tipo di monitoraggio	Costo unitario netto	IVA	N° Prestazioni	Costo totale netto	Imposta	Totale
	€	€		€	€	€
1	€_____.	€_____.	26	€_____,_.	€_____,_.	€_____,_.
2	€_____.	€_____.	26	€_____,_.	€_____,_.	€_____,_.
3	€_____.	€_____.	25	€_____,_.	€_____,_.	€_____,_.
4	€_____.	€_____.	137	€_____,_.	€_____,_.	€_____,_.
5	€_____.	€_____.	98	€_____,_.	€_____,_.	€_____,_.
6	€_____.	€_____.	102	€_____,_.	€_____,_.	€_____,_.
7	€_____.	€_____.	33	€_____,_.	€_____,_.	€_____,_.
8	€_____.	€_____.	33	€_____,_.	€_____,_.	€_____,_.
9	€_____.	€_____.	93	€_____,_.	€_____,_.	€_____,_.
10	€_____.	€_____.	13	€_____,_.	€_____,_.	€_____,_.
11	€_____.	€_____.	11	€_____,_.	€_____,_.	€_____,_.
12	€_____.	€_____.	8	€_____,_.	€_____,_.	€_____,_.
13	€_____.	€_____.	22	€_____,_.	€_____,_.	€_____,_.
14	€_____.	€_____.	450	€_____,_.	€_____,_.	€_____,_.
15	€_____.	€_____.	9	€_____,_.	€_____,_.	€_____,_.
16a	€_____.	€_____.	68			
16b	€_____.	€_____.	15	€_____,_.	€_____,_.	€_____,_.
17	€_____.	€_____.	20	€_____,_.	€_____,_.	€_____,_.
Spesa				€_____,_.	€_____,_.	€_____,_.
Oneri di sicurezza						€ 600,00
Spesa complessiva				€_____,_.	€_____,_.	€_____,_.

Ribasso percentuale offerto sull'importo posto a base di gara (€ 69.000,00)

%