AZIENDA USL
VALLE D'AOSTA

UNITÉ SANITAIRE LOCALE
VALLÉE D'AOSTE

MODULO

CONSIDERATO QUANTO SOPRA PREVISTO

Il/La sottoscritto/a _____

legale rappresentante della società _____

con sede legale in _____, Via/Località _____

partita IVA/codice fiscale _____;

DICHIARA

- di aver preso visione e di accettare le condizioni indicate nel presente Lotto;
- di manifestare interesse per le prestazioni di radiologia diagnostica ed in particolare per l'erogazione di ecografie della mammella di screening di II livello;
- di impegnarsi a svolgere i seguenti volumi di attività, applicando lo sconto indicato alla tariffa di cui al vigente tariffario regionale:

Prestazioni di radiodiagnostica – ecografie mammarie			
Prestazione	***Volume***	***Sconto proposto***	***Quantità proposta***
Ecografia della mammella	770		

- di proporsi per l'effettuazione dell'attività sopra indicata per l'importo massimo di euro

_____

- di accettare che il budget totale per la radiologia diagnostica di cui al presente Lotto deve essere ripartito tra le strutture in maniera equa e paritaria;
- di accettare che la presentazione del presente Lotto non implica obbligo da parte dell'Azienda USL a stipulare un accordo contrattuale in tal senso ma che la proposta può essere oggetto di successiva contrattazione tra le parti;
- di garantire che le prestazioni di cui all'elenco saranno erogate presso la strttura _____ sita in _____ via _____ .

DATA

_____

FIRMA DEL RAPPRESENTANTE LEGALE

_____