

**PROCEDURA APERTA PER LA FORNITURA DI SISTEMI DI PRELIEVO VENOSO
SOTTOVUOTO**

SCHEMA OFFERTA ECONOMICA

Il/la sottoscritto/a _____

(cognome e nome)

nato a _____ (____), il ____

(luogo) (prov.) (data)

residente a _____ (____), Via _____, n. ____

(luogo) (prov.) (indirizzo)

in nome del concorrente _____

con sede legale in _____ (____),

Via _____, n. ____, CAP _____, Tel _____,

(luogo) (prov.) (indirizzo)

Fax _____, e-mail _____, Codice

Fiscale _____

Partita IVA _____

nella sua qualità di:

(barrare la casella che interessa)

Titolare o Legale rappresentante

Procuratore speciale / generale

DICHIARA

- che la presente offerta è irrevocabile ed impegnativa sino al 180 giorno successivo al termine ultimo di presentazione delle offerte e di aver preso visione di tutte le norme e disposizioni contenute nel Disciplinare di gara e in tutti i suoi allegati e nei documenti ivi richiamati e di accettarle senza condizione o riserva alcuna.

- che in caso di indicazione dell'offerta recante un numero di cifre decimali dopo la virgola superiore a due, saranno considerate esclusivamente le prime due cifre decimali, senza procedere ad alcun arrotondamento;
- che in caso di discordanza tra i prezzi unitari offerti indicati in cifre e quelli indicati in lettere, saranno ritenuti validi i prezzi unitari indicati in lettere;
- che allega alla presente dichiarazione la scheda di seguito richiesta, debitamente compilata;
- che l'importo complessivo delle misure di adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza da sostenere per l'esecuzione dell'appalto è pari ad € _____
(_____/____)
- che il prezzo offerto è onnicomprensivo di quanto previsto negli atti di gara.

OFFERTA ECONOMICA

Descrizione	Unità di misura	Quantità Annuale	Nome commerciale	Codice articolo	CND	N.ro iscrizione repertorio dei dispositivi medici	Prezzo unitario in cifre € iva esclusa (max 4 decimali)	Valore complessivo dell'offerta in cifre € iva esclusa (max 2 decimali)	Valore complessivo dell'offerta in lettere € iva esclusa (max 2 decimali)
Provetta con gel separatore, aspirazione c.a. 5,0 ml, mm. ca. 13x100	PZ	550.000							
Provetta senza separatore, con EDTA K3, aspirazione c.a. 3 ml, mm. ca. 13x75	PZ	330.000							
Provetta senza separatore, con sodio citrato, aspirazione c.a. 2,7 ml, mm. ca. 13x75	PZ	150.000							
Provetta senza separatore, con eparina di litio, aspirazione c.a. 6 ml, ca. mm. 13x100	PZ	350.000							
Provetta senza separatore, con antiglicolitico monoiodoacetato o equivalente, aspirazione c.a. 2 ml, mm. circa 13x75	PZ	20.000							
Camicia standard monouso	PZ	100.000							
Adattatori	PZ	100000							
Set monouso sterile per prelievo venoso con ago a farfalla e meccanismo di protezione integrato, adattatore luer e camicia preassemblati, aghi 21 G, 23 G e 25 G con raccordo ca. 20 cm +/- 10 cm.	PZ	350.000							

Descrizione	Unità di misura	Quantità Annuale	Nome commerciale	Codice articolo	CND	N.ro iscrizione repertorio dei dispositivi medici	Prezzo unitario in cifre € iva esclusa (max 4 decimali)	Valore complessivo dell'offerta in cifre € iva esclusa (max 2 decimali)	Valore complessivo dell'offerta in lettere € iva esclusa (max 2 decimali)
Ago retto monouso, sterile, per prelievo multiplo, con meccanismo di protezione integrato, camicia preassemblata con aghi 21 G e 22 G	PZ	100.000							
Provetta pediatrica con EDTA K3 e capacità 250-500 µl	PZ	1.000							
Provetta pediatrica, senza additivo, con gel e capacità 500-1000 µl	PZ	2.500							
Provetta pediatrica con sodio citrato e similari e capacità 500 - 1000 µl	PZ	1.000							
Provetta pediatrica con litio-eparina e capacità 500- 1000 µl	PZ	500							
<u>Totale € iva esclusa</u>									

Data _____ Firma _____