OFFERTA ECONOMICA

Procedura aperta per l'affidamento della fornitura di espansori mammari, protesi mammarie e protesi testicolari alle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione Umbria

LOTTO N.... - CIG _____

(In caso di Impresa singola):

Il sottoscritto.....

Nato il.....a.....

In qualità di ....., per l'impresa.....

Con sede in ....., codice fiscale n.....

E con Partita Iva n.....

In qualità di impresa singola

Ovvero (1)

(In caso di R.T.I.)

Il sottoscritto.....

Nato il.....a.....

In qualità di ....., per l'impresa.....

Con sede in ....., codice fiscale n.....

E con Partita Iva n.....**Capogruppo**

Il sottoscritto.....

Nato il.....a.....

In qualità di ....., per l'impresa.....

Con sede in ....., codice fiscale n.....

E con Partita Iva n.....**Mandante**

(1) *La parte relativa ai dati dell'impresa dovrà essere compilata in caso di R.T.I. oltre che dalla Capogruppo anche da tutte le ditte mandanti (inserendo e copiando le righe nel modello)*

Descrizione lotto	U.M.	fabbisogno stimato triennale regionale	CND	NR. RDM	Fabbricante	Nome commerciale e descrizione sintetica	Codice prodotto	Tipo confez.	nr. pezzi conf.	prezzo da listino iva escl	Sconto % sul listino	**costo unitario € iva escl.**	**prezzo a confezione € iva esclusa**	**TOTALE IMPORTO ANNUO IVA ESCLUSA**	**TOTALE IMPORTO TRIENNALE IVA ESCLUSA**
	pz														

DETTAGLIO OFFERTA PER AZIENDA SANITARIA

AZIENDA	**Fabbisogno stimato triennale AZIENDALE**	**TOTALE IMPORTO ANNUO IVA ESCLUSA**	**TOTALE IMPORTO TRIENNALE IVA ESCLUSA**
Azienda USL Umbria 1			
Azienda USL Umbria 2			
Azienda Ospedaliera Perugia			
Azienda Ospedaliera Terni			

CAMPO FACOLTATIVO DA COMPILARE NEL CASO DI INSERIMENTO DEL LISTINO

Si dichiara altresì: Dichiarazione dello sconto, valido ed invariato per tutta la durata del contratto, che il Fornitore è disponibile a praticatare sul prezzo al pubblico deivato, nel caso l'Azienda Sanitaria avesse necessità di approvvigionarsi di prodotti analoghi non ricompresi nella gara, almeno pari allo sconto offerto per i prodotti del presente lotto. (ALLEGARE LISTINO):

Percentuale di sconto offerta _____%

(In caso di R.T.I.)

Ditta _____Capogruppo:

La seguente parte _____

Per un totale di € _____

Quota percentuale _____% corrispondente alla quota di partecipazione al R.T.I.

Ditta _____Mandante:

La seguente parte _____

Per un totale di € _____

Quota percentuale _____% corrispondente alla quota di partecipazione al R.T.I.

La durata di validità dell'offerta è non inferiore a 180 giorni a partire dalla scadenza fissata per la ricezione delle offerte.

I prezzi offerti si riconoscono remunerativi e compensativi anche a copertura degli oneri per la sicurezza.

I costi aziendali concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro di cui all'art. 95, comma 10, del D.Lgs 50/2016 sono pari ad € _____