Al Direttore Generale

 IZSVe

 Viale dell’Università, n. 10

 35020 Legnaro (PD)

**OFFERTA ECONOMICA**

**RELATIVA PROCEDURA APERTA, DI IMPORTO SUPERIORE ALLE SOGLIE COMUNITARIE, PER L’AGGIUDICAZIONE, DI DURATA TRIENNALE, DEL SERVIZIO DI NOLEGGIO DI UN SISTEMA ANALITICO PER CHIMICA CLINICA E IMMUNOMETRIA, UNITAMENTE ALLA FORNITURA DEI RELATIVI REAGENTI E MATERIALE DI CONSUMO, DA DESTINARE ALLA SCS3 DELL’IZSVe**

**Gara n. 8227186 – CIG: 8840015327**

Il sottoscritto…….....……………………......., nato a………..………….. Prov. …..., il..……..…..............., C.F..…………………..…, residente a ……..…………..………. Prov…………, Via ..……………………................... n. ..............………, nella sua qualità di…..…….…………………………………………..(*se procuratore, allegare copia della relativa procura notarile, generale o speciale, da cui si evincono i poteri di rappresentanza oppure, nel solo caso in cui dalla visura camerale del concorrente risulti l’indicazione espressa dei poteri rappresentativi conferiti con la procura, copia conforme all’originale della visura stessa ai sensi del d.P.R. 445/2000, ovvero dichiarazione sostitutiva attestante la sussistenza dei poteri rappresentativi risultanti dalla visura*) dell’impresa…………………………………………, con sede legale a…….……………. Prov…………. Via……….……….......................n.................

**DICHIARA**

- di formulare, in riferimento della procedura in oggetto, preso atto delle modalità di espletamento della gara e delle condizioni che regolano l’appalto, la seguente offerta complessiva e incondizionata, inferiore all’importo a base di gara:

* **Fornitura reagenti, calibratori, controlli di qualità, materiale di consumo e accessori:**

**si precisa che gli importi di seguito indicati devono riferirsi alla fornitura totale di reagenti, calibratori, controlli di qualità interni, materiale di consumo e accessori necessari all’esecuzione della quantità dei test di cui all’art. 2 del Capitolato Tecnico, IVA esclusa.**

1. **Reagenti e relativo materiale di consumo:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descrizione esame** | **Denominazione commerciale del prodotto** | **Codice articolo operatore economico** | **Quantità/Anno (confezioni)** | **Confezionamento** | **Importo offerto a confezione****(IVA esclusa)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Importo complessivo annuo offerto, IVA esclusa**  | ***……….. (in cifre)******……….. (in lettere)*** |

1. **Calibratori, controlli e relativo materiale di consumo:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipologia** | **Denominazione commerciale del prodotto** | **Codice articolo operatore economico** | **Quantità/Anno (confezioni)** | **Confezionamento** | **Importo offerto a confezione****(IVA esclusa)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Importo complessivo annuo offerto, IVA esclusa**  | ***……….. (in cifre)******……….. (in lettere)*** |

* **Sistema analitico integrato per chimica clinica e immunometria:**
1. **Canoni di noleggio:**

| **Canone Noleggio** | **Importo offerto in € IVA esclusa** |
| --- | --- |
| Canone annuo noleggio modulo di chimica clinica, IVA esclusa | *……….. (in cifre)**……….. (in lettere)* |
| Canone annuo noleggio modulo di immunometria, IVA esclusa | *……….. (in cifre)**……….. (in lettere)* |
| **Canone annuo totale noleggio sistema integrato, IVA esclusa**  | ***……….. (in cifre)******……….. (in lettere)*** |

1. **Canoni di assistenza tecnica:**

| **Canone Assistenza tecnica** | **Importo offerto in € IVA esclusa** |
| --- | --- |
| Canone annuo assistenza tecnica modulo di chimica clinica, IVA esclusa | *……….. (in cifre)**……….. (in lettere)* |
| Canone annuo assistenza tecnica modulo di immunometria, IVA esclusa | *……….. (in cifre)**……….. (in lettere)* |
| **Canone annuo totale assistenza tecnica sistema integrato, IVA esclusa**  | ***……….. (in cifre)******……….. (in lettere)*** |

**In merito al sistema integrato offerto indicare nella tabella che segue i dati richiesti:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descrizione apparecchiatura** | **Denominazione apparecchiatura** | **Q.tà** | **Casa produttrice** | **Modello** | **Codice apparecchiatura** | **Valore di mercato** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Totale Offerta:**

1. **Importo totale triennale per fornitura reagenti e relativo materiale di consumo (necessari all’esecuzione della quantità dei test di cui all’art. 2 del Capitolato Tecnico), IVA esclusa:**

€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(in cifre) (in lettere)

1. **Importo totale triennale per calibratori, controlli e relativo materiale di consumo (necessari all’esecuzione della quantità dei test di cui all’art. 2 del Capitolato Tecnico), IVA esclusa:**

€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (in cifre) (in lettere)

1. **Importo totale triennale per il noleggio del sistema integrato offerto, IVA esclusa:**

€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(in cifre) (in lettere)

1. **Importo totale triennale per l’assistenza tecnica del sistema integrato, IVA esclusa:**

€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(in cifre) (in lettere)

1. **[= A triennale + B triennale + C triennale + D triennale] Corrispettivo totale offerto “Sistema analitico integrato per chimica clinica e immunometria” IVA esclusa, come inserito in piattaforma “Sintel”:**

€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(in cifre) (in lettere)

* che la percentuale di sconto offerta sui prezzi di listino per l’eventuale acquisto di forniture complementari o supplementari relativamente alla fornitura di reagenti, materiale di consumo e accessori è pari al …………….. %
* che i prezzi sopraindicati sono impegnativi e irrevocabili per 365 giorni a decorrere dalla data ultima fissata per la presentazione dell’offerta.

***N.B. 1 Il presente documento va firmato digitalmente.***

***N.B. 2 In caso di partecipazione plurisoggettiva, vedere le prescrizioni di cui al relativo paragrafo dedicato del Disciplinare.***

***N.B. 3 All’offerta economica del solo aggiudicatario si applica l’imposta di bollo.***