Spett.le

ULSS n.8 BERICA

Via Rodolfi, 37

36100 - Vicenza

**GARA A PROCEDURA NEGOZIATA PER L’APPALTO DI UNA**

**FORNITURA “IN SERVICE” DI SISTEMI POCT PER IL MONITORAGGIO DELLA TERAPIA ANTICOAGULANTE ORALE PRESSO LE MGI DELL’AZIENDA ULSS N. 8 BERICA**

**N. gara 7365040- CIG 782608734C**

**OFFERTA ECONOMICA**

La scrivente Impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, avente P.I.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e C.F. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nella persona del Legale Rappresentante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in riferimento alla procedura in oggetto, preso atto delle modalità di espletamento della gara e delle condizioni che regolano la fornitura, formula la seguente

**OFFERTA**

1. **per i sistemi POCT (coagulometri portatili)**
2. Denominazione commerciale:………………………………………………………………………………………..
3. Ditta produttrice, se diversa dall’offerente:……………………………………………………………………............
4. Codice prodotto:……………………………………………………………………………………..…………...….
5. CND………………….., Repertorio…………….., REF……………………., RDM…………………………….....
6. Corrispettivo trimestrale, per unità, IVA esclusa:

€………………………………………………..……euro………………………………………………………….

 in cifre in lettere

1. Corrispettivo per 14 unità per tre anni, IVA esclusa (corrispettivo di cui al punto 5 per 14 unità per 12 trimestri):

€………………………………………………..……euro………………………………………………………….

 in cifre in lettere

**b) per il software:**

1. Denominazione commerciale:……………………………………………………………………………………….
2. Ditta produttrice, se diversa dall’offerente:…………………………………………………………………………..
3. Codice prodotto:…………………………………………………………………………………………………….
4. Corrispettivo annuale per licenza software, IVA esclusa:

€………………………………………………..……euro………………………………………………………….

 in cifre in lettere

1. Corrispettivo triennale per licenza software IVA esclusa (corrispettivo di cui al punto 4 moltiplicato per 3 anni):

€………………………………………………..……euro………………………………………………………….

 in cifre in lettere

1. **per gli account medici**
2. corrispettivo annuale per un account medico, IVA esclusa:

€………………………………………………..……euro………………………………………………………….

 in cifre in lettere

1. corrispettivo per 42 account medici per tre anni, IVA esclusa (importo di cui al punto 1 per 42 account medici per 3 anni):

€………………………………………………..……euro………………………………………………………….

 in cifre in lettere

1. **per gli account IIPP**
2. corrispettivo annuale per un account IIPP, IVA esclusa:

€………………………………………………..……euro………………………………………………………….

 in cifre in lettere

1. corrispettivo per 8 account IIPP per tre anni, IVA esclusa (importo di cui al punto 1 per 8 account IIP per 3 anni):

€………………………………………………..……euro………………………………………………………….

 in cifre in lettere

1. **per gli account super users**
2. corrispettivo annuale per un account super users, IVA esclusa:

€………………………………………………..……euro………………………………………………………….

 in cifre in lettere

1. corrispettivo per 4 account super users per tre anni, IVA esclusa (importo di cui al punto 1 per 4 account super userns per 3 anni):

€………………………………………………..……euro………………………………………………………….

 in cifre in lettere

1. **per le cartucce o strisce reattive**
2. Denominazione commerciale:……………………………………………………………………………………..........
3. Ditta produttrice, se diversa dall’offerente:……………………………………………………………………………..
4. Codice prodotto:……………………………………………………………………………………………………….
5. CND………………….., Repertorio……….……….., REF……………………., RDM……………………………...
6. Numero pezzi per confezione………………………………………………………………………………………….
7. Confezioni offerte per 60.000 esami:…………………………………………………………………………………...
8. Corrispettivo per confezione, IVA esclusa:

€………………………………………………..……euro…………………………………………………………..….

 in cifre in lettere

1. Corrispettivo per 60.000 esami

€………………………………………………..……euro……………………………………………………………

 in cifre in lettere

1. **per dispositivi pungidito**
2. Denominazione commerciale:……………………………………………………………………………………….…...
3. Ditta produttrice, se diversa dall’offerente:……………………………………………………………………………….
4. Codice prodotto:…………………………………………………………………………………………………………
5. CND………………….., Repertorio……….……….., REF……………………., RDM…………………………….......
6. Numero pezzi per confezione………………………………………………………………………………………….
7. Confezioni offerte per 60.000 esami:…………………………………………………………………………………...
8. Corrispettivo per confezione, IVA esclusa:

€………………………………………………..……euro…………………………………………………………..………..

 in cifre in lettere

1. Corrispettivo per 60.000 esami

€………………………………………………..……euro……………………………………………………………………

 in cifre in lettere

1. **per calibratori e/o controlli**
2. Denominazione commerciale:……………………………………………………………………………………….…...
3. Ditta produttrice, se diversa dall’offerente:……………………………………………………………………………….
4. Codice prodotto:…………………………………………………………………………………………………………
5. CND………………….., Repertorio……….……….., REF……………………., RDM…………………………….......
6. Numero controlli offerto per 60.000 esami………………………………………………………………………………
7. Numero pezzi per confezione……………………………………………………………………………………………..
8. Confezioni offerte per 60.000 esami:…………………………………………………………………………………...
9. Corrispettivo per confezione, IVA esclusa:

 €………………………………………………..……euro…………………………………………………………..…………

 in cifre in lettere

1. Corrispettivo per 60.000 esami

€………………………………………………..……euro……………………………………………………………………

 in cifre in lettere

1. **Corrispettivo complessivo triennale della fornitura, IVA esclusa ( somma dei corrispettivi di cui ai punti a)6, b)5, c)2, d)2, c)2, f)8, g)8, h)9):**

 €………………………………………………..……euro………………………………………………………….

 in cifre in lettere

**g) Aliquota IVA applicata.**

………………………………………%………..…………………………………………………………per cento

 in cifre in lettere

 **FIRMA DIGITALE**

*NB: Il presente documento, redatto in forma di fac-simile, deve essere completato dalla ditta di tutti gli ulteriori dati richiesti o comunque ritenuti opportuni.*