



Servizio Sanitario Nazionale
Azienda Ospedaliera Di Rilievo Nazionale
“**SANTOBONO PAUSILIPON**”
Via Teresa Ravaschieri, 8
(già Via della Croce Rossa, 8) – 80122 NAPOLI

ALLEGATO n. 3

OGGETTO: *Procedura telematica aperta, ai sensi dell’art. 71 del D.lgs. 31 marzo 2023, n. 36, per la fornitura di durata quinquennale, comprensivo di assistenza tecnica e manutenzione full risk, in noleggio di n. 2 sistemi per la registrazione multimodale intraoperatoria di segnali neurofisiologici, comprensiva della fornitura in somministrazione quinquennale, di materiale di consumo per n. 500 interventi– Importo complessivo a base di gara € 660.000,00 oltre Iva*

Offerta economica

Il sottoscritto _____ C.F. _____
nato a _____ (____) il _____
domiciliato per la carica ove appresso, in qualità di ¹ _____
dell’impresa _____
con sede in _____ (____), Via _____
Partita iva _____
in qualità di ² _____

OFFRE

a) L’importo complessivo della fornitura iva esclusa per la fornitura di durata quinquennale, comprensivo di assistenza tecnica e manutenzione full risk, in noleggio di n. 2 sistemi per la registrazione multimodale intraoperatoria di segnali neurofisiologici, comprensiva della fornitura in somministrazione quinquennale, di materiale di consumo per n. 500 interventi

Importo complessivo offerto: € (in lettere e cifre)

-
1. Quotazione del noleggio quinquennale comprensivo di assistenza tecnica e manutenzione full risk
€ (in lettere e cifre) _____;
 2. Quotazione dei dispositivi da fornire in somministrazione quinquennale occorrenti per n. 500 interventi (prezzo offerto a procedura * 500 interventi)
€ (in lettere e cifre) _____;

ed inoltre:

- descrizione del prodotto offerto;
- codice del prodotto;
- numero di repertorio RDM
- unità per confezionamento secondario (*confezione di vendita*),
- prezzo unitario offerto a procedura, (*in cifre e in lettere*);
- sconto unitario per procedura rispetto al listino (*in cifre e lettere*)
- aliquota IVA di riferimento
- codice Basic UDI-DI del dispositivo medico oggetto di gara;

¹ La dichiarazione deve essere effettuata da un legale rappresentante o da un procuratore speciale. In quest’ultimo caso deve essere fornito dall’impresa la procura speciale da cui trae i poteri di firma.

² Inserire la dicitura opportuna tra: “Impresa singola” o “Capogruppo di ATI composta dalle imprese (inserire il loro nominativo)” o “mandante di ATI composta dalle imprese (inserire il loro nominativo)”



Servizio Sanitario Nazionale
Azienda Ospedaliera Di Rilievo Nazionale
“SANTOBONO PAUSILIPON”
Via Teresa Ravaschieri, 8
(già Via della Croce Rossa, 8) - 80122 NAPOLI

ALLEGATO n. 3

- codice UDI-PI del Dispositivo medico oggetto di gara apposto sul primo livello di confezionamento (cioè, confezionamento unitario);

Dichiara che:

- Il prezzo complessivo indicato è riferito all'intera fornitura, franco di ogni onere e di ogni rischio per imballo e trasporto, collaudo incluso;
- L'offerta ha validità di almeno 365 giorni;
- I costi aziendali concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro sono i seguenti ex art. 108 comma 9 del Dlgs 36/2023 € _____;
- Lo sconto o gli sconti distinti per tipologia di materiale o per singoli listini che è disposto a praticare per l'eventuale fornitura di prodotti del medesimo genere di quelli per i quali si produce offerta è il seguente _____%/ o i seguenti _____% (allegare listino prodotti analoghi);
- Si avvisano i concorrenti che in caso di ATI o consorzio non ancora costituiti l'offerta deve essere sottoscritta a pena di esclusione da tutti i legali rappresentanti delle imprese interessate.

_____, lì _____

FIRMA

(sottoscrizione digitale)