

# ALLEGATO «A»

## SCHEMA DI OFFERTA (da ritornare compilata e firmata)

**OGGETTO: FORNITURA TRIENNALE DI DISPOSITIVO MEDICO PER L'APPLICAZIONE DI VETRI DI CONTATTO A SCOPO DIAGNOSTICO PER L'UNITÀ OPERATIVA DI OCULISTICA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO " PAOLO GIACCONE ".**

Io sottoscritto .....  
nato a ..... il ..... in  
qualità di titolare o legale rappresentante dell'Impresa .....  
.....Partita I.V.A.....  
..... codice fiscale ..... (sia  
la partita I.V.A. che il codice fiscale si riferiscono all'Impresa partecipante) con sede  
amministrativa in ..... Via/C.so/P.za.....  
.....telefono.....  
fax.....con sede legale in.....  
..... Via/C.so/P.za .....  
.....telefono.....fax.....  
.....e-mail .....

## DICHIARA

di essere disposto di offrire i prezzi ( in cifre e in lettere ) indicati nelle tabelle allegate alla presente offerta.

Inoltre, dichiara inoltre:

- che la presente offerta è irrevocabile ed impegnativa fino a 180 giorni a partire dalla data ultima fissata per la presentazione delle offerte;
- che i prezzi indicati nella presente offerta devono intendersi remunerativi e quantificati in conformità a calcoli di propria convenienza ed a proprio completo rischio;
- che i prezzi indicati nella presente offerta sono omnicomprensivi di quanto necessario per la corretta esecuzione della fornitura in relazione a quanto previsto nel capitolato speciale d'appalto e dichiarato in offerta;
- che si impegnerà ad eseguire la fornitura a tutte le condizioni di cui alla lettera di invito con i prodotti che corrispondono al medesimo nonché alla campionatura presentata, assumendo tutti gli oneri e le penalità derivanti da inadempienze;

- che si impegnerà a consegnare i prodotti offerti solo ed esclusivamente presso il magazzino Farmacia ricevente dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" – Viale del Vespro n°129 – Palermo e non in altre strutture;
- che eseguirà il contratto secondo le disposizioni vigenti in tema di sicurezza, antinfortunistica, lavoro oltre a quanto specificatamente previsto in merito agli aspetti retributivi e fiscali.

li

Firma leggibile  
del rappresentante legale dell'Impresa  
e timbro dell'Impresa (1)

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

- 1) Firma per esteso e leggibile.

**OGGETTO: FORNITURA TRIENNALE DI DISPOSITIVO MEDICO PER L'APPLICAZIONE DI VETRI DI CONTATTO A SCOPO DIAGNOSTICO PER L'UNITÀ OPERATIVA DI OCULISTICA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO "PAOLO GIACCONE".**

Allegato " A1 " Prospetto per la formulazione dell'offerta economica.

DESCRIZIONE	unità di misura	fabbisogno presunto annuo (a)	Nome Commerciale del presidio e codice Ditta	Pezzi per confezione	Prezzo per confezione ( in cifre e lettere ) I.V.A ESCLUSA	Prezzo unitario ( in cifre e lettere ) I.V.A ESCLUSA (b)	Importo fornitura ( in cifre e lettere ) I.V.A ESCLUSA ( axb)	I.V.A. percentuale da applicare	Codice CND	Numero di registrazione Ministero della salute.
1 DISPOSITIVO MEDICO PER L'APPLICAZIONE DI VETRI DA CONTATTO IN SOLUZIONE STERILE CON LA COMPOZIONE CHIMICO-FISICA INDICATA NELLA LETTERA DI INVIO TIPO GEL 4000.	FL.	50								

**1) TOTALE COMPLESSIVO = I.V.A ESCLUSA .**

€ \_\_\_\_\_  
**DICONSI €** \_\_\_\_\_

**2) TOTALE COMPLESSIVO TRIENNALE = I.V.A ESCLUSA (IMPORTO PUNTO 1) x 3).**

€ \_\_\_\_\_  
**DICONSI** \_\_\_\_\_  
**Percentuale di sconto sull'importo complessivo posto a base d'asta pari ad € 1.500,00=I.V.A ESCLUSA % \_\_\_\_\_ (diconsi**

DATA.....

FIRMA LEGGIBILE  
 DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELLA DITTA  
 E TIMBRO DELLA DITTA

