

## ALLEGATO «A»

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

#### OGGETTO: FORNITURA PRINCIPIO ATTIVO AMPICILLINA SULBACTAM

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

Inoltre, dichiara:

- 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 onnicomprensivi 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 al capitolato speciale d'appalto 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 l'U.O. di Farmacia dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico " Paolo Giaccone " – Via del Vespro n°129 – 90127 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.

LOTTO	PRINCIPIO ATTIVO	FORMA FARMACEUTICA	CONSUMO PRESUNTO ANNUO	MEDICINALE OFFERTO	CODICE AIC	CODICE ATC	Prezzo di vendita al pubblico per confezione IVA inclusa	aliquota IVA applicata	Prezzo di vendita al pubblico per confezione IVA esclusa	Pezzi per confezione ospedaliera	Prezzo unitario di vendita al pubblico IVA esclusa	sconto % offerto	Prezzo unitario netto offerto IVA esclusa	Prezzo per confezione ospedaliera offerta IVA esclusa	Importo presunto annuo della fornitura IVA esclusa
	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)=(8)/(9)*100	(11)	(12)=(10)/(11)	(13)	(14)=(13)*(100-(12))/100	(15)=(14)*(11)	(16)=(14)*(4)
1	Ampicillina Sulbactam	Fiale 500 mg+ 250 mg	2.000												
2	Ampicillina Sulbactam	Fiale 1 g+0,5g	3.000												
3	Ampicillina Sulbactam	Fiale 2 g+ 1g	2.500												

( dicono EURO.....)I.V.A. ESCLUSA

FIRMA LEGGIBILE  
 DEL RAPPRESENTANTE LEGALE  
 DELLA DITTA  
 E TIMBRO DELLA DITTA