

MODELLO OFFERTA ECONOMICA

Allegato C - Modello Offerta economica

Spett.

AOU Policlinico Paolo Giaccone di Palermo

Oggetto : Procedura di affidamento diretto a mezzo contratto ponte per 6 mesi per la fornitura di dispositivi per le UU.OO. di Emodinamica, Chirurgia Vascolare e Radiologia Interventistica dell'ACU Policlinico Paolo Giaccone

LOTTO:	T.D. n.	
CIG:	BASE D'ASTA	€ 13.055,00

Il sottoscritto Salvatore Pizzo

in qualità di legale rappresentante della Impresa Medical Service s.r.l. P.IVA 03682320829

con sede in Palermo (PA) Via Alessio di Giovanni n.14 soggetto che partecipa alla gara in oggetto nella sua qualità

di: singolo operatore economico

in relazione alla procedura in oggetto, dichiara di offrire i seguenti articoli ai prezzi ed con il ribasso di seguito indicati:

Lotto	DESCRIZIONE	Unità di misura	Quantità (a)	Nome Commerciale del prodotto offerto e codice Ditta	Codice attribuito dal fabbricante (REF) OBBLIGATORIO	Prezzo unitario I.V.A. esclusa (b)	Importo fornitura I.V.A. esclusa (axb)	I.V.A. percentuale da applicare
38	Kit per la chiusura percutanea di pseudo-aneurismi, composta da trombina, diluente e collagene con ago a punta chiusa e fenestrato lateralmente e con markers sul connettore	PZ	2	FLU-STOP	PP-SOC-CARDIK	€ 165,00	€ 330,00	
344	SET PER PERICARDIOCENTESI	PZ	2	SET PERICARDIOCENTESI	LMP003P6	€ 95,00	€ 190,00	
738	Kit PTCA per IMA	PZ	100	PRONTOPAC	PP-PA-CARD1	€ 125,00	€ 12.500,00	

TOTALE COMPLESSIVO = I.V.A. ESCLUSA

€ 13.020,00

RIBASSO % 0,26%

Costi aziendali per salute e sicurezza sui posti di lavoro

450

(Indicare eventuali condizioni particolari relative all'appalto, come ad esempio termini di consegna richiesti, conformità del materiale a particolari prescrizioni di legge, e così via)

Il pagamento della fattura elettronica verrà disposto a 60gg. dalla data di ricezione della stessa

MEDICAL SERVICE

MODELLO OFFERTA ECONOMICA

L'impresa dichiara di assumere a proprio carico tutti gli oneri assicurativi e previdenziali di legge e di osservare le norme vigenti in materia di sicurezza sul lavoro e di retribuzione dei lavoratori dipendenti, nonché di accettare le condizioni contrattuali e le penalità previste per il presente appalto

Con la presente si dichiara l'accettazione di quanto indicato sulla Lettera di Invito/Capitolato Speciale e di quanto al foglio Patti e Condizioni

Palermo, 16/01/2025

(luogo, data)

FIRMA LEGGIBILE DEL SOTTOSCRITTORE


MEDICAL SERVICE srl

L'Amministratore

N.B.

- 1 *Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del soggetto firmatario.*
- 2 *Ogni pagina del presente modulo dovrà essere corredata di timbro della società e sigla del legale rappresentante/procuratore.*
- 3 *In caso di raggruppamento temporaneo di concorrenti o consorzio ordinario di concorrenti, non ancora costituiti, ai fini della sottoscrizione in solido, l'offerta, va firmata dai rappresentanti dei soggetti concorrenti mandanti.*
- 4 *Qualora la documentazione venga sottoscritta dal "procuratore/i" della società, dovrà essere allegata copia della relativa procura notarile (GENERALE O SPECIALE) o altro documento da cui evincere i poteri di rappresentanza*