

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'AOU Policlinico Paolo Giaccone

LOTTO: 34 - 490 - 506- 792	T.D. n.	5027739
CIG:	BASE D'ASTA	C 83.775,00

Il sottoscritto Manfrè Ignazio_ [redacted]
[redacted] in qualità di Amministratore unico della Impresa Manfrè Medical srl P.IVA 04947010825
con sede in Palermo, Via Dei Nebrodi n. 48 oggetto che partecipa alla gara in oggetto nella sua qualità Amministratore Unico
di: Manfrè Medical srl

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	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
34	Sistemi per emostasi dell'arteria femorale a componenti assorbibili Angioseal - Femoseal	1	60	Femoseal Angioseal	Vari codici	€ 113,50	€ 6.810,00	22%
490 A	Endoprotesi in PTFE microporoso Stent BeGraft Coronarico - Stent BeGraft Periferico	1	10	Begraft	Vari codici	€ 2.845,00	€ 28.450,00	4%
490 B	Endoprotesi in PTFE microporoso Stent BeGraft Aortico	1	10	Begraft	Vari codici	€ 2.845,00	€ 28.450,00	4%
506	Contagiarze da sala operatoria-Sanicar per Emodinamica	10	5	Kit Sanicar	Vari codici	€ 88,00	€ 440,00	22%
792	Stent ricoperto per urgenze coronariche-BeGraft Coronarico	1	5	Begraft	Vari codici	€ 3.385,00	€ 16.925,00	4%

TOTALE COMPLESSIVO = I.V.A. ESCLUSA

€ 81.075,00

RIBASSO 3,22 %

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

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

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

Manfrè Medical s.r.l.
AMMINISTRATORE UNICO
(Manfrè Ignazio)

Palermo 30/01/2025
(luogo, data)

FIRMA LEGGIBILE DEL SOTTOSCRITTORE

[Firma leggibile]

N.B.

- 1 Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del soggetto firmatario.
- 2 Omni pagina del presente modulo dovrà essere corredato 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