

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: 679, 811, 832
CIG: NON RICHIESTO

T.D. n. **5052794**
BASE D'ASTA **€ 23.762,50**

Il sottoscritto Marcello Longo, [redacted] nella qualità di Amministratore/Rappresentante Legale della Ditta L-Medica S.r.l. con sede legale ed amministrativa a Palermo in Viale Strasburgo N. 214, Tel/Fax 091/513134, PEC (posta elettronica certificata): l-medica@pecsoluzioni.it, Codice Fiscale e Partita IVA n. 06003880827, codice attività: 464630, iscritta alla CCIAA di Palermo - al n. 06003880827- REA (Repertorio Economico Amministrativo) al n. 290869, □

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
679	MAGIC TOUCH PALLONE PTCA A RILASCIO DI SIROLIMUS	1 PZ.	5	MAGIC TOUCH PALLONE PTCA A RILASCIO DI SIROLIMUS - CODICI VARI	CMN/CMF/CPT/CPT W/CMFW XXXXX (VARIE MISURE)	€ 776,00	€ 3.880,00	22%
811	PALLONI MINERVA PER PTA PERIFERICA	1 PZ.	20	PALLONI MINERVA PER PTA PERIFERICA - CODICI VARI	803-015005-XXX (VARIE MISURE)	€ 280,00	€ 5.600,00	22%
832	PALLONE ALTOSA	1 PZ.	42	PALLONE ALTOSA - CODICI VARI	AL-XX-XX (VARIE MISURE)	€ 340,00	€ 14.280,00	22%

TOTALE COMPLESSIVO = I.V.A. ESCLUSA

€ 23.760,00

RIBASSO %

-0,011

(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

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, 30/01/25
(luogo, data)

FIRMA LEGGIBILE DEL SOTTOSCRITTORE


L-Medica S.r.l.
Amministratore Unico
Marcello Longo

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