

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: unico

T.D. n. 4993921

CIG:

**BASE
D'ASTA**

€ 2.995,00

Il sottoscritto Alberelli Virgilio

in qualità di Legale Rappresentante della Impresa Action Medical SRL P.IVA 05871490826

con sede in Palermo (PA) Via Roma n.457 soggetto che partecipa alla gara in oggetto nella sua qualità

di: Legale Rappresentante

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
790	STENT PERIFERICO RICOPERTO E-VENTUS	pezzo	1	E-Ventus	91BX1805L-00 -> 91BX5710L-00	€ 2.994,99	€ 2.994,99	4%

TOTALE COMPLESSIVO = I.V.A. ESCLUSA

€ 2.994,99

**Euro
duemilanovecentonovantaquattro/99**

RIBASSO %

0,01%

Costi aziendali per l'adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza

€ 1,50

Consegna: 15gg lavorativi

Spese di spedizione: ns. carico

Imballo: gratis

Pagamento: a mezzo bonifico bancario

IVA di legge 4%

Validità offerta: fino al 31/12/2025

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

ACTION MEDICAL S.R.L.
L'Amministratore
Dott. Virgilio Alberelli

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 10/01/2025

(luogo, data)

FIRMA LEGGIBILE DEL SOTTOSCRITTORE

ACTION MEDICAL S.R.L.

L'Amministratore

Dott. Virgilio Alberelli

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 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*