

“Allegato E” Fac-simile ARCS

DETTAGLIO OFFERTA ECONOMICA

Oggetto: offerta economica relativa alla gara ID20APB007 per l'affidamento della fornitura e posa in opera di RIUNITI ODONTOIATRICI da destinare all'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASU FC).

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ e residente a _____ in via _____ n. _____ in qualità di _____* della Ditta/Società

_____ avente sede in _____ cap. _____ via _____ tel. n. _____ C.F. e P.IVA _____

DICHIARA

In nome e per conto della suddetta Ditta/Società quanto segue:

La Ditta/Società _____ concorre alla gara a procedura **ID20APB007** con la seguente offerta giudicata remunerativa e, quindi, vincolante a tutti gli effetti di legge:
(proporre offerta)

DETTAGLIO OFFERTA ECONOMICA – CIG 845856764D

DESCRIZIONE	Q.TA'	*CND/RDM	CODICE/MODELLO	PREZZO UNITARIO OFFERTO (IVA ESCLUSA)	IMPORTO VOCE LOTTO (IVA ESCLUSA)	% IVA	% Sconto applicato
-------------	-------	----------	----------------	---------------------------------------	----------------------------------	-------	--------------------

a) RIUNITI ODONTOIATRICI CON RADIOLOGICO ENDORALE INTEGRATO	3	.....	.....	€ .....	€ .....	....	....
b) RIUNITO ODONTOIATICO CON COFIGURAZIONE KART, CON CARRELLO MOBILE PER LA TAVOLETTA OPERATORE, ENDORALE E LAMPADA A SOFFITTO	1	.....	.....	€ .....	€ .....	....	....
c) ACCESSORI OBBLIGATORI:				€ .....	€ .....	....	....
C.1 TURBINE (Kavo EXPERT torque E 680 L)	15	.....	.....	€ .....	€ .....	....	....
C.2 MANIPOLI CONTRANGOLO PER MICROMOTORE (KAVO EXPERTMATIC E 20 L)	15	.....	.....	€ .....	€ .....	....	....
C.3 LAMPAD E FOTOPOLIMERIZZATRICI (ULTRADENT VALO CORDLESS)	4	.....	.....	€ .....	€ .....	....	....
d) SMONTAGGIO CONSERVATIVO DI RIUNITI GALBIATI ESISTENTI	4	.....	.....	€ .....	€ .....	....	....
e) SMALTIMENTO DI ENDORALE OWANDY	1	.....	.....	€ .....	€ .....	....	....
**TOTALE PREZZO COMPLESSIVO OFFERTO PER IL LOTTO, IVA esclusa €							
Garanzia offerta n. mesi (minimo 24 mesi)							

* **indicazione del codice categoria** CND dei dispositivi (tale codice può essere reperito sul sito del Ministro della Salute alla voce "Dispositivi Medici) e, se del caso, per ogni dispositivo medico offerto, il numero di iscrizione nella Banca Dati / Repertorio dei Dispositivi Medici del Ministero della Salute, come previsto dal Decreto Ministeriale del 20 febbraio 2007 "Nuove modalità per gli adempimenti previsti dall'articolo 13 del decreto legislativo 24 febbraio 1997, n. 46 e successive modificazioni e per la registrazione dei dispositivi impiantabili attivi nonché per l'iscrizione nel Repertorio dei dispositivi medici".

** **Tale importo dovrà essere il medesimo di quello indicato dalla ditta sul portale MePA, quale importo complessivo offerto per il lotto, IVA esclusa; in caso di difformità sarà considerato valido il prezzo indicato nell'offerta sul portale MEPA**

La fornitura sopra indicata INCLUDE anche:

- *Trasporto;*
- *Consegna e posa in opera;*
- *Garanzia*
- *Verifica di conformità/collaud;*
- *Formazione al personale tecnico e sanitario*

Luogo _____

Data _____

firma _____

(titolare, rappresentante legale, procuratore, etc)

Elenco accessori obbligatoriamente disponibili (non compresi nella configurazione minima, ma da fornire qualora richiesti in fase di ordinativo)

Descrizione	Modello/ Codice	Prezzo di listino	% sconto applicabile sul listino
<ul style="list-style-type: none"> sistemi di ancoraggio che permettano di posizionare microscopio operatorio, telecamere extraorali, monitor radiografico, tray e lampada odontoiatrica 	€
<ul style="list-style-type: none"> seggolino operatore con regolazione schienale in altezza e profondità 	€
<ul style="list-style-type: none"> seggolino assistente con regolazione in altezza con appoggia braccio ruotabile dx e sx 	€

Elenco ricambi, materiale di consumo ed altri accessori disponibili:

Descrizione	Modello/ Codice	Prezzo di listino	% sconto applicabile sul listino
<ul style="list-style-type: none">	€
<ul style="list-style-type: none">	€
<ul style="list-style-type: none">	€

Luogo _____

Data _____

firma _____

(titolare, rappresentante legale, procuratore, etc)

Struttura economica dell'offerta:

<u>Voci di prezzo:</u>	<u>Costo o percentuale:</u>
costi industriali	€
costi generali	€
costi della manodopera	€
costi per le spese per la salute e sicurezza dei lavoratori per il rischio specifico, valutati dal datore di lavoro (ditta partecipante), diversi da zero (art. 95, comma 10 D. Lgs. n. 50/2016)	€
costi per la formazione del personale	€
... (eventuali altri costi)	€
utili di impresa	€
oneri della sicurezza in relazione ai rischi interferenziali, valutati dalla Stazione Appaltante non soggetti a ribasso (ove previsti dall'ARCS)	€ 151,74

Luogo _____

Data _____

firma _____

(titolare, rappresentante legale, procuratore, etc)

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ELENA PITTON

CODICE FISCALE: PTTLNE67A71L424C

DATA FIRMA: 13/10/2020 13:20:57

IMPRONTA: 1CF646FD150231CD45866A4D71726BF61B96A91D154B87ACFE6E987D5E7C4A8E
1B96A91D154B87ACFE6E987D5E7C4A8E4BBA32F694ABEE32D00C2D8052ACB063
4BBA32F694ABEE32D00C2D8052ACB0638084FD29284079B13BF656D89A320C4A
8084FD29284079B13BF656D89A320C4AA1A862042F92C917A16F8DCBB2F40748