

ALLEGATO E - SCHEMA OFFERTA ECONOMICA

(*) Con intestazione della ragione
sociale della ditta

RICHIESTA DI OFFERTA PER L'ACQUISIZIONE DEL SERVIZIO DI GESTIONE E MANUTENZIONE *FULL RISK* SUL TOMOGRAFO A RISONANZA MAGNETICA GE MODELLO OPTIMA MR450W INSTALLATO PRESSO LA RADIOLOGIA DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI SAN DONA' DI PIAVE, PER IL PERIODO DI 36 MESI. - OFFERTA ECONOMICA -

CIG: 9034595FA2

**Spett. le Azienda
UNITÀ LOCALE SOCIO SANITARIA
n. 4 "Veneto Orientale"**

Piattaforma Sintel

Il sottoscritto _____ nato a _____ (Prov. _____) il _____ nella qualità di legale rappresentante della
ditta _____ con sede in _____ (Prov. _____) via _____ nr.
_____ C.F. _____ P.I. _____

**OFFRE
VEDI PROSPETTO**

- a. di aver preso visione e di accettare, incondizionatamente, tutte le clausole contrattuali indicate nella presente richiesta;
- b. di eleggere il proprio domicilio a tutti gli effetti giudiziari e stragiudiziari in San Donà di Piave (VE);
- c. che il domicilio fiscale della ditta è _____
- d. che il codice fiscale della ditta è : _____
- e. di impegnarsi a consegnare, in caso di affidamento, la documentazione richiesta a norma di legge;
- f. di accettare i termini di pagamento stabiliti dell' ULSS 4 "Veneto Orientale", nonché a fornire un numero di c.c. dedicato in ottemperanza a quanto disposto dalla L. 136/2010;
- g. che l'offerta è vincolata per 180 giorni dal termine ultimo per la presentazione della stessa.

ALLEGATO E - SCHEMA OFFERTA ECONOMICA

(*) Con intestazione della ragione
sociale della ditta

PROSPETTO

Fornitura del servizio di gestione e manutenzione <i>full risk</i> sul tomografo a risonanza magnetica ge modello optima mr450w installato presso la Radiologia del Presidio Ospedaliero di San Dona' di Piave, per il periodo di 36 mesi					
Descrizione servizio				Importo annuale	Importo triennale
PRODUTTORE	MODELLO	MATRICOLA	SEDE		
			P.O. DI SAN DONA' DI PIAVE		
Totale triennale (iva esclusa)					
Iva al 22%					
Totale triennale (iva inclusa)					
Costi per la sicurezza (da indicare obbligatoriamente anche se pari a 0,00)					

- Inoltre, ai sensi dell'art. 95, comma 10 del D. Lgs. 50/2016, indica che:
 - i costi della manodopera corrispondono ad € _____;
 - i costi interni aziendali relativi alla sicurezza sui luoghi di lavoro, non soggetti a ribasso, corrispondono ad € _____.

- N.B. L'importo inserito in tale campo deve corrispondere a quello caricato sulla Piattaforma Sintel**

Il presente documento dovrà essere SOTTOSCRITTO, A PENA DI ESCLUSIONE DALLA PROCEDURA, CON FIRMA DIGITALE dal rappresentante legale o dal procuratore munito dei poteri necessari