

ALLEGATO 3 al disciplinare - Modello offerta economica
Gara d'appalto, mediante procedura aperta telematica, per l'affidamento del servizio di ventiloterapia domiciliare (N. GARA SIMOG 8242058 - CIG 8856525BA0)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (_____) il _____ C.F. _____ nella sua
qualità di _____ (titolare, socio accomandatario, procuratore ecc) della ditta _____ con sede legale in _____
prov (_____) via _____ P.I./C.F. _____ con espresso riferimento alla ditta che
rappresenta:

OFFRE
- nel rispetto dell'importo biennale fissato a base d'asta , ossia € 860.000,00

DESCRIZIONE	NUMERO ANNUO PAZIENTI	PREZZO GIORNALIERO OFFERTO A PAZIENTE (IVA ESCLUSA)	IMPORTO ANNUALE OFFERTO PER LA TOTALITÀ DEI PAZIENTI (IVA ESCLUSA)	IMPORTO BIENNALE OFFERTO PER LA TOTALITÀ DEI PAZIENTI (IVA ESCLUSA)	ALIQUOTA IVA APPLICATA
VENTILATORI POLMONARI PRESSOMETRICI E PRESSO-VOLUMETRICI CON LE SEGUENTI MODALITÀ DI FUNZIONAMENTO (IDONEI ANCHE PER VENTILAZIONE MECCANICA INVASIVA): PCV, PSV, SIMV, VCV	33				
2° VENTILATORE DI EMERGENZA PER PAZIENTI IN VENTILOTERAPIA E TRACHEOSTOMIZZATI	10				
VENTILATORI POLMONARI A PRESSIONE POSITIVA MODULABILE SU VALORE INSPIRATORIO ED ESPIRATORIO (IPAP ED EPAP)	60				
VENTILATORI POLMONARI A PRESSIONE POSITIVA CONTINUA CPAP E AUTOCAPAP	92				
SISTEMI AD INSUFFLAZIONE – ESSUFFLAZIONE, A PERCUSSIONE INTRAPOLMONARE, A OSCILLAZIONE AD ALTA FREQUENZA DELLA PARETE TORACICA	20				
TOTALE COMPLESSIVO ANNUALE OFFERTO PER IL TOTALE DELLE STRUMENTAZIONI PER LA TOTALITA' DEI PAZIENTI (IVA ESCLUSA)					
TOTALE COMPLESSIVO BIENNALE OFFERTO PER IL TOTALE DELLE STRUMENTAZIONI PER LA TOTALITA' DEI PAZIENTI (IVA ESCLUSA)*					

* Importo da indicare nella piattaforma Sintel non superiore alla base d'asta biennale pari a € 860.000,00 al netto dell'onere dell'i.v.a. e degli oneri per l'eliminazione dei rischi da interferenza

Struttura economica dell'offerta, con particolare riferimento alle voci di prezzo indicate negli articoli 95, c. 10 e nell'art. 97 del D.Lgs. 50/2016

Si chiede di compilare, ove pertinente, il seguente fac-simile di schema di dettaglio

Voci di prezzo	Percentuale	Costo
costi industriali		
costi generali		
costi manodopera		
costi per le spese per la salute e sicurezza dei lavoratori per il rischio specifico, valutati dal datore di lavoro (ditta partecipante)		
costi per la formazione del personale		
eventuali altri costi)		
utigli di impresa		
TOTALE		

Le Ditte offerenti dovranno proporre UNA SOLA OFFERTA. Non potranno pertanto, pena l'esclusione dalla gara, presentare offerte parziali o proposte alternative.
La presente offerta avrà una validità di 365 gg. dalla scadenza del termine ultimo di presentazione delle offerte.

Luogo e data

In fede
(Firma del legale rappresentante)

Gara d’appalto, mediante procedura aperta telematica, per l’affidamento del servizio di ventiloterapia domiciliare (N. GARA SIMOG 8242058 - CIG 8856525BA0)

SCHEDA 2 –DETTAGLIO APPARECCHIATURE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ in qualità di _____ della Ditta_____

con Sede Legale in _____ codice fiscale/partita IVA _____

OFFRE i prodotti sotto indicati, impegnativi e irrevocabili **per almeno 365 giorni a decorrere dalla data ultima fissata per la presentazione dell'offerta**

Descrizione	numero annuo pazienti stimato	Nome del produttore REF	CND	Nr. Repertorio	Canone giornaliero offerto a paziente (IVA esclusa)	Importo ANNUALE offerto per la totalità dei pazienti (IVA esclusa)	Importo BIENNALE offerto per la totalità dei pazienti (IVA esclusa)	Aliquota IVA applicata
Ventilatori polmonari pressometrici e presso-volumetrici con le seguenti modalità di funzionamento (idonei anche per ventilazione meccanica invasiva): PCV, PSV, SIMV, VCV	33							

Suddivisione canone giornaliero a paziente	
Quota noleggio	
Quota manutenzione	
Quota materiale (consumabile)	
Totale giornaliero a paziente IVA esclusa	

Descrizione	numero annuo pazienti stimato	Nome del produttore REF	CND	Nr. Repertorio	Canone giornaliero offerto a paziente (IVA esclusa)	Importo ANNUALE offerto per la totalità dei pazienti (IVA esclusa)	Importo BIENNALE offerto per la totalità dei pazienti (IVA esclusa)	Aliquota IVA applicata
2° Ventilatore di emergenza per pazienti in ventiloterapia e tracheostomizzati	10							

Suddivisione canone giornaliero a paziente	
Quota noleggio	
Quota manutenzione	
Quota materiale (consumabile)	
Totale giornaliero a paziente IVA esclusa	

SCHEDA 2 –DETTAGLIO APPARECCHIATURE								
Descrizione	numero annuo pazienti stimato	Nome del produttore REF	CND	Nr. Repertorio	Canone giornaliero offerto a paziente (IVA esclusa)	Importo ANNUALE offerto per la totalità dei pazienti (IVA esclusa)	Importo BIENNALE offerto per la totalità dei pazienti (IVA esclusa)	Aliquota IVA applicata
Ventilatori polmonari a pressione positiva modulabile su valore inspiratorio ed espiratorio (IPAP ed EPAP)	60							

Suddivisione canone giornaliero a paziente	
Quota noleggio	
Quota manutenzione	
Quota materiale (consumabile)	
Totale giornaliero a paziente IVA esclusa	

Descrizione	numero annuo pazienti stimato	Nome del produttore REF	CND	Nr. Repertorio	Canone giornaliero offerto a paziente (IVA esclusa)	Importo ANNUALE offerto per la totalità dei pazienti (IVA esclusa)	Importo BIENNALE offerto per la totalità dei pazienti (IVA esclusa)	Aliquota IVA applicata
Ventilatore polmonari a pressione positiva continua CPAP e AUTOCPAP	92							

Suddivisione canone giornaliero a paziente	
Quota noleggio	
Quota manutenzione	
Quota materiale (consumabile)	
Totale giornaliero a paziente IVA esclusa	

Descrizione	numero annuo pazienti stimato	Tipologie di strumento	Nome del produttore REF	CND	Nr. Repertorio	Canone giornaliero offerto a paziente (IVA esclusa)	Importo ANNUALE offerto per la totalità dei pazienti (IVA esclusa)	Importo BIENNALE offerto per la totalità dei pazienti (IVA esclusa)	Aliquota IVA applicata
Sistema ad insufflazione -essufflazione, a percussione intrapolmonare a oscillazione ad alta frequenza della parete toracica	20	Apparecchio per tosse assistita mediante insufflazione- essufflazione							
		Apparecchio per percussione intrapolmonare							
		Apparecchio per oscillazione ad alta frequenza della parete toracica							

Suddivisione canone giornaliero a paziente	
Quota noleggio	
Quota manutenzione	
Quota materiale (consumabile)	
Totale giornaliero a paziente IVA esclusa	

Luogo e data

In fede
(Firma del legale rappresentante)

ALLEGATO 3 al disciplinare - Modello offerta economica

Gara d'appalto, mediante procedura aperta telematica, per l'affidamento del servizio di ventiloterapia domiciliare (N. GARA SIMOG 8242058 - CIG 8856525BA0)

SCHEDA 3 - DETTAGLIO MATERIALE DI CONSUMO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ in qualità di _____ della Ditta _____
 con Sede Legale in _____ codice fiscale/partita IVA _____

OFFRE i prodotti sotto indicati, impegnativi e irrevocabili **per almeno 365 giorni a decorrere dalla data ultima fissata per la presentazione dell'offerta**

DESCRIZIONE	MATERIALI DI CONSUMO - TIPOLOGIA	QUANTITÀ STIMATA PER SINGOLO PAZIENTE	COD.REF PRODUTTORE	CLASSIFICAZIONE CND	CODICE RDM	DESCRIZIONE PRODOTTO	DENOMINAZIONE COMMERCIALE	NOME DEL PRODUTTORE	CONFEZIONAMENTO	UNITÀ DI MISURA	QUANTITÀ PER CONFEZIONE
Materiale di consumo per ventilazione invasiva	Kit circuito tubi completo di valvola espiratoria e bicchieri raccogli condensa	12/anno									
	Camere	12/anno									
	Umidificatori passivi (HME in ventilazione)	180/anno									
	Filtri aria	2/anno									
	Filtri antibatterici	12/anno									
	Umidificatori passivi	1 die (HME in respiro spontaneo)									
	Catetere Mount	1 ogni 3 giorni									
Materiale di consumo per ventilazione non invasiva	Maschere	2/anno									
	Circuiti paziente	4/anno									
	Filtri antipolvere	4/anno									
	Filtri antibatterici	12/anno									
Materiale di consumo per sistema di disostruzione bronchiale	Circuito completo di maschera e filtro antibatterico	12/anno									
	Catetere Mount	15/mese									
	Boccagli	6/mese									
	Giubbotto monopaziente di esercizio per Oscillatore	1/anno + 1 da sostituire in caso di usura									
	Circuiti completi di interfaccia per Percussore	4/anno									

Luogo e data

In fede
 (Firma del legale rappresentante)