# DETTAGLIO PRODOTTI/OFFERTA ECONOMICA

**Alla Direzione Generale**

**dell’ASST Santi Paolo e Carlo**

**Via A. di Rudinì, 8**

**20142 – MILANO**

**OGGETTO: RICHIESTA DI OFFERTA PER KIT PER L’AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI N. 80 KIT PER CHIRURGIA EMORROIDARIA “HPS HEMORPEX SYSTEM” PER L’IMPORTO COMPLESSIVO BIENNALE PRESUNTO DI EURO 31.920,00 OLTRE IVA AL 22% PER IL PERIODO DAL 15/11/2020 AL 14/11/2022. CIG ZBA2EE9188**

Il sottoscritto ………………………………………..……………..….., nato a …………….……………………………………

il ………..……….……, residente a ………………..………….… in Via …………………………………………….…….…, in qualità di ………………………………………………… della Società………………………………………………..….. con sede in legale in ……………………………………………e amministrativa in……..………..………………….…………., Tel. ………………………………. Fax. ………….…………………… e-mail…………………………………………………. P.E.C. …………………………………….., con Codice Fiscale n……………………………………..……………, Partita IVA n……………………………………………., iscritta all’INPS di ……………..…………………………………. con matricola azienda n……………………………………., iscritta all’INAIL di ……………………………………………., con codice ditta …………………………………………, tipo contratto……………………………………, numero dipendenti….……………., Ufficio dell’Agenzia delle Entrate territorialmente competente di ………………………………………, con sede in Piazza/Via …………………………………………………………………………….…………., CAP ……………………………………..

## per la fornitura dei dispositivi in oggetto occorrenti ad entrambi i presidi dell’“Azienda Socio - Sanitaria Territoriale (ASST) Santi Paolo e Carlo”, da eseguire alle condizioni previste nella richiesta di offerta, offre gli importi come da dettaglio prezzi offerti di cui allo schema riepilogativo allegato quale parte integrante e sostanziale della presente.

Luogo e data FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#### 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Prodotto** | **Cod. prodotto** | **N° bienmio** | **Prezzo unitario IVA esclusa** | **Importo biennio** | **N. pezzi nel confez. primario** | **N. pezzi nel confez. secondario** | **PREZZO UNITARIO OFFERTO IVA ESCLUSA** | **CND** | **Aliquota IVA** |
|  | Kit per chirurgia emorroidaria HPS HemorPEX System composto da 1 anoscopio + 7 suture + ago | HPS HEMOR PEX SYSTEM | 80 | **399,00** | 31.920,00 |  |  |  |  |  |