**Spett.le**

 **ASST SANTI PAOLO E CARLO**

 **Via A. di Rudinì, 8**

 **20142 MILANO**

**OFFERTA ECONOMICA**

**OGGETTO: RICHIESTA DI OFFERTA PER L'ACQUISTO DI N. 5 CARDIOTOCOGRAFI COMPLETI DI ACCESSORI OCCORRENTI ALLA U.O.C. DI. OSTETRICIA E GINECOLOGIA DEL P.O SAN PAOLO DELLA ASST SANTI PAOLO E CARLO - CIG 892630189B**

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

il………..……….…………..…, residente a …………………………………………….…

 in Via …………………………………………………………….…in qualità di Legale Rappresentante della Società ………………………………………………………………..….. con sede in legale in ……………………..……………e amministrativa in……………………….………….

Codice Fiscale n. ……………………………… Partita IVA n. .…..…………………….………

Tel. n. .……………………… Fax n.………………….. PEC …............................................................

n. di iscrizione INPS e sede competente ….................................., iscritta all’INAIL di …………… con codice ditta ……..... CCNL applicato ………………… numero di dipendenti ........................... Ufficio distrettuale delle imposte territorialmente competente ……..... con sede in Via/P.zza ……….CAP………

**OFFRE**

A fronte dell’importo complessivo posto a base d’asta pari ad **Euro 52.500,00** IVA esclusa

l’importo complessivo di Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IVA esclusa (in cifre)

( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ) IVA esclusa (in lettere)

**Dettagliare i singoli componenti e dispositivi con relativi cnd e repertori**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| QUANTITA’ | COD. PRODOTTO/DESCRIZIONE | Cnd/repertorio | PREZZO UNIT. RISERVATO IVA ESCLUSA | PREZZO COMPLESSIVO OFFERTO IVA ESCLUSA |
| 5 | CARDIOTOCOGRAFO Mod.M2703A con :modulo pressione non invasiva con relativi accessorimodulo saturimetria con relativi accessori:- stampante integrata - nr. 1 trasduttore toco Smart pulse - nr. 2 trasduttori ad Ultrasuoni Cavi adattatore per elettrodo a scalpo  |  |  |  |
| 5 | Carrello dedicato Mod M2740A  |  |  |  |
|  | **TOTALE OFFERTA** |   |  |  |

**GARANZIA: 24 mesi full risk**

**DICHIARA**

a) che la fornitura proposta corrisponde pienamente a quanto indicato nella richiesta d'offerta e relativi allegati.

b) di avere nel complesso preso conoscenza di tutte le circostanze generali, particolari e locali, nessuna esclusa ed eccettuate, che possono avere influito o influire sia sull'espletamento della fornitura, sia sulla determinazione della propria offerta e di giudicare, pertanto, remunerativa l'offerta economica presentata, e di avere tenuto conto, nella formulazione della stessa, anche di ogni eventuale aumento dei costi che potrà intervenire nel periodo della fornitura per qualsiasi causa;

c) **di mantenere valida l’offerta per 180 (centottanta) giorni dal termine di presentazione della stessa;**

d) di essere a conoscenza che, qualora la Società rappresentata non fosse in grado di tenere fede ai propri impegni contrattuali, ovvero risultassero false le dichiarazioni rese nelle autocertificazioni, sarà revocata l’aggiudicazione e l’ASST affiderà ad altra Società la fornitura.

Data ………………………………….

 **FIRMA DIGITALE DEL**

 **LEGALE RAPPRESENTANTE/PROCURATORE**

N.B. in caso di firma del procuratore allegare copia della procura

Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali: i dati riportati nella presente offerta saranno trattati nel rispetto delle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono acquisiti, ed utilizzati unicamente per tali finalità. L’Amministrazione dell’ASST si riserva la facoltà di effettuare i relativi controlli.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TIMBRO E FIRMA

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

####  (Firma apposta per esteso e leggibile)

N.B. Allegare carta d’identità di chi sottoscrive l’offerta