# Allegato 4

# Spett.le

**ASST SANTI PAOLO E CARLO**

**Via A. di Rudinì, 8**

**20142 – MILANO**

**OFFERTA ECONOMICA**

**OGGETTO: Richiesta di offerta per l’acquisizione di postazioni di refertazione, monitor e microfoni per Neuroradiologia, Medicina Nucleare, Cardiologia e Radiologia – CIG 8861084DD4**

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 Distrettuale delle Imposte territorialmente competente di ………………………………………, con sede in ………………..………..Piazza/Via ……………………………………… CAP ……………………………………

**OFFRE**

a fronte dell’importo complessivo posto a base d’asta pari ad **€ 100.000,00** IVA esclusa

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AMBITI CONTRATTUALI** | **COSTI IVA ESCLUSA** | **PREZZO OFFERTO** |
| Fornitura, installazione e configurazione HW e SW | 100.000 € |  |
| Assistenza e Manutenzione full-risk 36 mesi dal collaudo |  |
| Garanzia HW e SW |  |
| Licenze SW di proprietà |  |
| Servizio per l’assicurazione periodica di qualità tramite uso software QA |  |
| Sistema di refertazione esistente aggiornato con le nuove licenze |  |
| HW/SW configurato per operare al meglio con RIS/PACS Synapse Fuji e  sistema di refertazione Reconice |  |
| Apertura automatica delle immagini alle coordinate concordate |  |
| **Totale** | **100.000 €** |  |

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.