

ALLEGATO 2 – OFFERTA ECONOMICA

FC23INV001_1 | Offerta per la fornitura di carrelli vari (con quotazione accessori) per le varie esigenze delle strutture facenti capo ad ASU FC.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ e residente a _____ in via _____ n. _____ in qualità di _____ della Ditta/Società _____ avente sede in _____ cap. _____ via _____ n. _____ tel. n. _____ e-mail _____ pec _____ C.F. e P.IVA _____

DICHIARA

In nome e per conto della suddetta Ditta/Società quanto segue:

La Ditta/Società _____ propone la seguente offerta giudicata remunerativa e, quindi, vincolante a tutti gli effetti di legge:

Posizione articolo - Tipologia di carrello	Quantità	Aliquota IVA	Codice articolo	PREZZO OFFERTO IVA ESCLUSA
A1 - Carrello terapia medio - Piano di lavoro di 80 cm circa	15	____%	_____	€ _____
A3 - Carrello terapia grande - Piano di lavoro di 110 cm circa	9	____%	_____	€ _____
B2 - Carrello medicazione/prelievo medio - Piano di lavoro di 80 cm circa	10	____%	_____	€ _____
B3 - Carrello medicazione/prelievo grande - Piano di lavoro di 110 cm circa	5	____%	_____	€ _____
E1 - Carrello giro visite ad ante battenti - Piano di lavoro di 60/80 cm circa, allungabile	2	____%	_____	€ _____
E2 - Carrello con cassettoni porta cartelle cliniche - Piano di lavoro di 80 cm circa	1	____%	_____	€ _____
F1 - Carrello emergenza ALS medio - Piano di lavoro 70 cm circa	3	____%	_____	€ _____
F2 - Carrello emergenza ALS grande - Piano di lavoro di 90 cm circa	1	____%	_____	€ _____
F3 - Carrello di emergenza pediatrico Broselow - Piano di lavoro di 80 cm circa	1	____%	_____	€ _____
G4 - Carrello a due serrande (altezza compresa tra 130 e 150 cm circa)	3	____%	_____	€ _____
TOTALE IVA ESCLUSA				€ _____

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• Consegna: 90 gg lavorativi da ordine completamente definito |
|--|---|
-

Si allega inoltre una descrizione e quotazione degli accessori disponibili per singola categoria di carrello, che potrà essere utilizzata, in qualità di complemento fornitura, prima dell'emissione degli ordini per adattare i carrelli acquistati in caso di particolari necessità della/e struttura/e richiedente/i, rimanendo in ogni caso entro il limite dell'importo aggiudicato (comprensivo di eventuali opzioni in aumento aggiuntive).

Luogo _____ data _____ firma _____ (*da firmare digitalmente*) _____ (titolare, Rappresentante legale, procuratore, ecc.)

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: LADI DE CET

CODICE FISCALE: DCTLDA72M10D530W

DATA FIRMA: 29/08/2023 10:51:30

IMPRONTA: 7964D3E098D73FE98D23ADE3A9368FD63AF9D4CC6B4D18C2B6ED2694C1BDF72E
3AF9D4CC6B4D18C2B6ED2694C1BDF72E57228136785C1095859821374FBD0AD2
57228136785C1095859821374FBD0AD2949BF71C60B2358A18F35598A67441C6
949BF71C60B2358A18F35598A67441C6421EDDAB54EBAEA78D7C11EB720D8DD0