

ALLEGATO 12 - ALLEGATO OFFERTA ECONOMICA - tender: 95481 - rfg_130795
Oggetto: PRISAPR002 GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA ED INSTALLAZIONE DI N.1 SISTEMA DI CHIRURGIA ROBOTICA ASSISTITA A SINGOLA PORTA DI ACCESSO PER LE NECESSITÀ DELL'AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASU FC) CIG ____ CUP F24E24000100002

Il sottoscritto _____ C.F. _____
nato a _____ il _____
residente a _____ in via _____ n. _____
in qualità di _____ dell'Operatore economico
avente sede in _____ in via _____ n. _____
C.F. e P.IVA _____ tel. n. _____
mail _____ PEC _____

DICHIARA

In nome e per conto del suddetto Operatore economico quanto segue:
L'Operatore economico _____ presenta la seguente offerta giudicata remunerativa e, quindi, vincente a tutti gli effetti di legge:

LOTTO UNICO	FABBISOGNO		DESCRIZIONE DELLA FORNITURA	IMPORTO A BASE DI GARA NON SUPERABILE (Sub-1)	DETTAGLIO OFFERTA E QUOTAZIONE (IVA ESCLUSA)	IMPORTO TOTALE OFFERTO SUB-1 (IVA ESCLUSA)	CALCOLO PERCENTUALE DI RIBASSO
Sub-1	NR	1	SISTEMA DI CHIRURGIA ROBOTICA ASSISTITA A SINGOLA PORTA DI ACCESSO COMPRENSIVO DI SERVIZIO DI ASSISTENZA E MANUTENZIONE FULL RISK 24 MESI	2.400.000,00 €	SISTEMA DI CHIRURGIA ROBOTICA ASSISTITA A SINGOLA PORTA DI ACCESSO SERVIZIO DI ASSISTENZA E MANUTENZIONE FULL RISK 24 MESI		

FORNITURA DI MATERIALE DI CONSUMO DEDICATO - KIT OPERATORI, PER 24 MESI													
KIT OPERATORI: FABBISOGNO INDICATIVO PER SINGOLA PROCEDURA (2)		ESCLUSIVO (DA/NO)	NOME COMMERCIALE	MODELLO	DESCRIZIONE	CODICE PRODOTTO ATTRIBUITO DAL FABBRICANTE	CODICE PRODOTTO ATTRIBUITO DAL DISTRIBUTORE	NUMERO PROGRESSIVO DI SISTEMA IN REPERIM DEL MINISTERO DELLA SALUTE (DA PREVEDERE)	PARAM (DA/NO)	INDICARE PREZZO UNITARIO DI LISTINO (IVA ESCLUSA)	INDICARE LA PERCENTUALE UNICA DI SCONTO OFFERTA DA APPLICARE SUL PREZZO DI LISTINO	PREZZO UNITARIO OFFERTO (IVA ESCLUSA)	PREZZO TOTALE OFFERTO (IVA ESCLUSA)
KIT CHIRURGIA UROLOGICA		180			Specificare le componenti del singolo kit e compilare le celle vuote tabellare pertinenti (colonne da B a Q) Si precisa che la somma dei prezzi unitari delle singole componenti del kit operatorio non deve superare il valore del KIT indicato nella cella Q34								
KIT CHIRURGIA GENERALE		80			Specificare le componenti del singolo kit e compilare le celle vuote tabellare pertinenti (colonne da B a Q) Si precisa che la somma dei prezzi unitari delle singole componenti del kit operatorio non deve superare il valore del KIT indicato nella cella Q43								
KIT CHIRURGIA TORACICA		70			Specificare le componenti del singolo kit e compilare le celle vuote tabellare pertinenti (colonne da B a Q) Si precisa che la somma dei prezzi unitari delle singole componenti del kit operatorio non deve superare il valore del KIT indicato nella cella Q51								
KIT CHIRURGIA GINECOLOGICA		140			Specificare le componenti del singolo kit e compilare le celle vuote tabellare pertinenti (colonne da B a Q) Si precisa che la somma dei prezzi unitari delle singole componenti del kit operatorio non deve superare il valore del KIT indicato nella cella Q59								
TOTALE		470											
IMPORTO TOTALE OFFERTO SUB-2 (IVA ESCLUSA)												1.034.000,00 €	IMPORTO A BASE DI GARA NON SUPERABILE (Sub-2)
IMPORTO COMPLESSIVO OFFERTO SUB-1 + SUB-2 (IVA ESCLUSA)												3.434.000,00 €	IMPORTO TOTALE A BASE DI GARA NON SUPERABILE
ONERI PER LA SICUREZZA DA INTERFERENZE NON SOGGETTI A RIBASSO												500,00 €	
IMPORTO COMPLESSIVO OFFERTO (COMPRENSIVO DEGLI ONERI PER LA SICUREZZA - IVA ESCLUSA)													
SEZIONE QUOTAZIONE FORNITURE/SERVIZI IN OPZIONE													

LA PERCENTUALE UNICA DI SCONTO OFFERTA SUI PREZZI DI LISTINO DEI KIT OPERATORI (celle B34)													
SARA' UTILIZZATA ANCHE PER LA QUOTAZIONE DEI SEGUENTI ULTERIORI KIT QUALORA OFFERTI DALL'OPERATORE ECONOMICO E CHE POTRANNO ESSERE ORDINATI A TITOLO DI OPZIONE DALLA STAZIONE APPALTANTE periodo di validità listino 24 mesi													
KIT OPERATORI: FABBISOGNO INDICATIVO SINGOLA PROCEDURA (2)		ESCLUSIVO (DA/NO)	NOME COMMERCIALE	MODELLO	DESCRIZIONE	CODICE PRODOTTO ATTRIBUITO DAL FABBRICANTE	CODICE PRODOTTO ATTRIBUITO DAL DISTRIBUTORE	NUMERO PROGRESSIVO DI SISTEMA IN REPERIM DEL MINISTERO DELLA SALUTE (DA PREVEDERE)	PARAM (DA/NO)	INDICARE PREZZO UNITARIO DI LISTINO (IVA ESCLUSA)	PERCENTUALE UNICA DI SCONTO SUL PREZZO DI LISTINO	PREZZO UNITARIO OFFERTO (IVA ESCLUSA)	PREZZO COMPLESSIVO OFFERTO (IVA ESCLUSA)
KIT CHIRURGIA SENOLOGICA ONCOLOGICA		65			Specificare le componenti del singolo kit e compilare le celle vuote tabellare pertinenti (colonne da B a Q) Si precisa che la somma dei prezzi unitari delle singole componenti del kit operatorio non deve superare il valore del KIT indicato nella cella Q76								
KIT CHIRURGIA ORL		35			Specificare le componenti del singolo kit e compilare le celle vuote tabellare pertinenti (colonne da B a Q) Si precisa che la somma dei prezzi unitari delle singole componenti del kit operatorio non deve superare il valore del KIT indicato nella cella Q84								
KIT (altre, specificare)					Specificare le componenti del singolo kit e compilare le celle vuote tabellare pertinenti (colonne da B a Q) Si precisa che la somma dei prezzi unitari delle singole componenti del kit operatorio non deve superare il valore del KIT indicato nella cella Q92								
KIT (altre, specificare)					Specificare le componenti del singolo kit e compilare le celle vuote tabellare pertinenti (colonne da B a Q) Si precisa che la somma dei prezzi unitari delle singole componenti del kit operatorio non deve superare il valore del KIT indicato nella cella Q90								

LA PERCENTUALE DI RIBASSO CALCOLATA SULLA BASE DELL'OFFERTA PRESENTATA PER IL SISTEMA DI CHIRURGIA ROBOTICA (celle M27)											
SARA' UTILIZZATA ANCHE PER LA QUOTAZIONE DEGLI ULTERIORI COMPONENTI IL SISTEMA DI CHIRURGIA ROBOTICA, ACCESSORI E SOFTWARE NON COMPRESI IN OFFERTA (CHE SI CHIEDE DI INDICARE NELLA TABELLA CHE SEGUE) E CHE POTRANNO ESSERE ORDINATI A TITOLO DI OPZIONE DALLA STAZIONE APPALTANTE											
COMPONENTI, ACCESSORI, SOFTWARE	ESCLUSIVO (DA/NO)	NOME COMMERCIALE	MODELLO	DESCRIZIONE	CODICE PRODOTTO ATTRIBUITO DAL FABBRICANTE	CODICE PRODOTTO ATTRIBUITO DAL DISTRIBUTORE	NUMERO PROGRESSIVO DI SISTEMA IN REPERIM DEL MINISTERO DELLA SALUTE (DA PREVEDERE)	PARAM (DA/NO)	INDICARE PREZZO UNITARIO DI LISTINO (IVA ESCLUSA)	PERCENTUALE DI RIBASSO OFFERTA PER IL SISTEMA DI CHIRURGIA ROBOTICA	PREZZO OFFERTO (IVA ESCLUSA)

LA QUOTAZIONE DEL SERVIZIO DI MANUTENZIONE FULL RISK 24 MESI OFFERTA PER IL SISTEMA DI CHIRURGIA ROBOTICA (celle K28)			CANONE 12 MESI (IVA ESCLUSA)	CANONE 36 MESI (IVA ESCLUSA)
SARA' UTILIZZATA ANCHE PER LA QUOTAZIONE DEL CANONE ANNUALE DEL SERVIZIO OPZIONALE DI ASSISTENZA TECNICA E MANUTENZIONE "FULL RISK" POST GARANZIA ATTIVABILE PER UN PERIODO MASSIMO DI 36 MESI, ALLE MEDESIME CONDIZIONI TECNICHE DESCRITTE NEL CAPITOLATO DI GARA				
CANONE SERVIZIO OPZIONALE POST GARANZIA DI ASSISTENZA TECNICA E MANUTENZIONE FULL RISK				

Il sottoscritto dichiara, in conformità a quanto disposto dall'art. 108, comma 9 D. lgs. n. 36/2023, che i costi della sicurezza inerenti i rischi specifici propri dell'attività dell'impresa appaltatrice inclusi nel prezzo offerto risultano pari ad €:

Il sottoscritto dichiara, in conformità a quanto disposto dal D. lgs. n. 36/2023, che i costi della MANODOPERA inclusi nel prezzo offerto risultano pari ad €:

Aliquota IVA _____ %
Luogo _____ data _____

firma _____ (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: 28/09/2026 12:58:07

IMPRONTA: 1CBC47FDAE1B9952934F446F80EAAC4807016EC43C061DE580DDB975AA14B57A
07016EC43C061DE580DDB975AA14B57A44665274EB8FFCA93B0B84A45C5B9A54
44665274EB8FFCA93B0B84A45C5B9A5437014A62E395B09BB8869CA2EF808AC1
37014A62E395B09BB8869CA2EF808AC1FA2A8E88F0C8CC216F40F45DC8DAC2CC