

Allegato C al decreto n. 108 del 23.12.2015

marca da bollo

ALLEGATO al disciplinare - OFFERTA ECONOMICA *Fornitura di sistemi diagnostici e prodotti per i dipartimenti interaziendali di Medicina Trasfusionale (DIMIT) della Regione del Veneto.*
LOTTO N. 1 - FORNITURA DI SISTEMI COMPLETI PER SIEROLOGIA VIROLOGICA (HCV Ab, HIV 1-2 Ab, Ag p24 per l'HIV-1, HBsAg) E SIEROLOGIA DELLA LUE, CON STRUMENTAZIONE A NOLEGGIO PER I DIPARTIMENTI INTERAZIENDALI DI MEDICINA TRASFUSIONALE (DIMIT) DELLA REGIONE VENETO.

 Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ in qualità di _____ della
 Ditta _____

con Sede Legale in _____ codice fiscale/partita IVA _____

OFFRE i prodotti di cui al presente lotto ai prezzi sotto indicati, impegnativi e irrevocabili per almeno 365 giorni a decorrere dalla data ultima fissata per la presentazione dell'offerta

BASE d'asta totale annua a pena di esclusione - IVA ESCLUSA	€	2.363.264,34
--	----------	---------------------

REAGENTI -per HBsAg, HCV Ab, HIV1-2 Ab, sierologia della Lue	Quantità annua presunta	Prezzo offerto unitario Iva esclusa per validazione	Prezzo offerto annuo totale IVA esclusa
donazioni allogeniche/ donatori	365.189	in cifre _____ in lettere _____	in cifre _____ in lettere _____
donazioni autologhe	11.100	in cifre _____ in lettere _____	in cifre _____ in lettere _____

Importo complessivo offerto annuo per REAGENTI per HBsAg, HCV Ab, HIV1-2 Ab, sierologia della Lue	in cifre _____
	in lettere _____

ATTREZZATURA per HBsAg, HCV Ab, HIV1-2 Ab, sierologia della Lue	Quantità offerta	canone annuo offerto per apparecchiatura, Iva esclusa, per noleggio	canone annuo offerto per apparecchiatura, Iva esclusa, per manutenzione e assistenza tecnica	canone offerto annuo totale per apparecchiatura, IVA esclusa
		in cifre _____ in lettere _____	in cifre _____ in lettere _____	in cifre _____ in lettere _____

Importo complessivo offerto annuo per attrezzature e reagenti IVA ESCLUSA	in cifre _____
	in lettere _____

OFFERTA OPZIONALE

(non concorre alla quantificazione e valutazione dell'offerta)

PRODOTTI OCCORRENTI PER per CMV IgG e IgM, anti HBc, anti HBs	Tipo di prodotto	Nome commerciale prodotto	Codice prodotto	RDM	Numero di pezzi per unità di confezionamento	Prezzo offerto unitario Iva esclusa per validazione

 nonché dichiara che i costi relativi alla sicurezza afferenti all'esercizio dell'attività svolta dall'impresa di cui all'art. 87, comma 4, del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i., sono: _____
 (indicare i costi in valore unitario oppure in termini percentuali rispetto al valore complessivo annuale offerto, per ciascun lotto per cui viene presentata offerta)

_____, il _____

timbro e firma _____

Fornitura di sistemi diagnostici e prodotti per i dipartimenti interaziendali di Medicina Trasfusionale (DIMT) della Regione del Veneto.

ALLEGATO C al disciplinare - Elenco Prodotti offerti

Allegato al disciplinare - Modello Offerta economica

LOTTO N. 1 - FORNITURA DI SISTEMI COMPLETI PER SIEROLOGIA VIROLOGICA (HCV Ab, HIV 1-2 Ab, Ag p24 per l'HIV-1, HBsAg) E SIEROLOGIA DELLA LUE, CON STRUMENTAZIONE A NOLEGGIO PER I DIPARTIMENTI INTERAZIENDALI DI MEDICINA TRASFUSIONALE (DIMT) DELLA REGIONE VENETO.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ in qualità di _____ della Ditta _____

con Sede Legale in _____ codice fiscale/partita IVA _____

OFFRE i prodotti di cui al presente lotto ai prezzi sotto indicati, impegnativi e irrevocabili per almeno 365 giorni a decorrere dalla data ultima fissata per la presentazione dell'offerta

PRODOTTI OCCORRENTI PER per HBsAg, HCV Ab, HIV1-2 Ab, sierologia della Lue

Tipo di prodotto	codice prodotto	Codice CND	Repertorio DM	Confezionamento
Reagenti HBsAg				
Calibratori HBsAg				
Controlli HBsAg				
Reagenti HCV				
Calibratori HCV				
Controlli HCV				
Reagenti HIV 1-2 Ab				
Calibratori HIV 1-2 Ab				
Controlli HIV 1-2 Ab				
Reagenti Sifilide				
Calibratori Sifilide				
Controlli Sifilide				
altri beni di consumo (specificare quali)				

ATTREZZATURA PER per HBsAg, HCV Ab, HIV1-2 Ab, sierologia della Lue

	Descrizione Prodotto	Codice prodotto	Codice CND	Repertorio	Quantità offerta	Presidio ospedaliero di installazione
tipo di attrezzatura (specificare)						
componente (specificare)						
accessori (specificare)						

_____, li _____

timbro e firma _____