

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

della Ditta _____ con Sede Legale in _____

codice fiscale/partita IVA _____

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

Lotto	Sub	Rif.	Descrizione del lotto	Tipologia di noleggio	QUANTITA' ANNUA: numero GIORNATE	BASE D'ASTA, IVA esclusa: prezzo forfettario giornaliero omnicomprensivo, del noleggio del singolo SISTEMA	BASE D'ASTA, IVA esclusa: importo complessivo annuale per sublotto	Numero CND	Numero RDM	Codice articolo offerto: REF FABBRICANTE	Codice articolo offerto: REF DISTRIBUTORE	Denominazione commerciale dell'articolo offerto	OFFERTA, IVA esclusa: prezzo forfettario giornaliero omnicomprensivo, del noleggio del singolo SISTEMA	OFFERTA, IVA esclusa: importo complessivo annuale per SUBLOTTO	OFFERTA, IVA esclusa: importo complessivo annuale per LOTTO	IVA %
1	A	1	Superfici di supporto ad aria a pressione alternata per persone a basso rischio e medio rischio di insorgenza di lesioni da pressione con soluzione preventiva e con soluzione terapeutica. A) superficie di supporto ad aria a pressione alternata per persone a BASSO RISCHIO con soluzione preventiva	A chiamata	44849	€ 4,00	€ 179.396,00						In cifre _____ in lettere _____	In cifre _____ in lettere _____		
1	A	2	Superfici di supporto ad aria a pressione alternata per persone a basso rischio e medio rischio di insorgenza di lesioni da pressione con soluzione preventiva e con soluzione terapeutica. A) superficie di supporto ad aria a pressione alternata per persone a BASSO RISCHIO con soluzione preventiva	Continuativo	730	€ 3,50	€ 2.555,00						In cifre _____ in lettere _____	In cifre _____ in lettere _____		
1	B	1	Superfici di supporto ad aria a pressione alternata per persone a basso rischio e medio rischio di insorgenza di lesioni da pressione con soluzione preventiva e con soluzione terapeutica. B) superfici di supporto ad aria a pressione alternata per persone a MEDIO RISCHIO di insorgenza di lesioni di I e II stadio scala NPUAP con soluzione terapeutica	A chiamata	188608	€ 5,00	€ 943.040,00						In cifre _____ in lettere _____	In cifre _____ in lettere _____		
1	B	2	Superfici di supporto ad aria a pressione alternata per persone a basso rischio e medio rischio di insorgenza di lesioni da pressione con soluzione preventiva e con soluzione terapeutica. B) superfici di supporto ad aria a pressione alternata per persone a MEDIO RISCHIO di insorgenza di lesioni di I e II stadio scala NPUAP con soluzione terapeutica	Continuativo	64398	€ 4,00	€ 257.592,00						In cifre _____ in lettere _____	In cifre _____ in lettere _____		
2	A	1	Superfici di supporto ad aria a pressione alternata per persone a alto ed altissimo rischio di insorgenza di lesioni da pressione con soluzione terapeutica A) superficie di supporto per persone ad ALTO RISCHIO di insorgenza di lesioni da pressione fino al III stadio scala NPUAP	A chiamata	201875	€ 8,00	€ 1.615.000,00						In cifre _____ in lettere _____	In cifre _____ in lettere _____		
2	A	2	Superfici di supporto ad aria a pressione alternata per persone a alto ed altissimo rischio di insorgenza di lesioni da pressione con soluzione terapeutica A) superficie di supporto per persone ad ALTO RISCHIO di insorgenza di lesioni da pressione fino al III stadio scala NPUAP	Continuativo	107179	€ 6,40	€ 685.945,60						In cifre _____ in lettere _____	In cifre _____ in lettere _____		
2	B	1	Superfici di supporto ad aria a pressione alternata per persone a alto ed altissimo rischio di insorgenza di lesioni da pressione con soluzione terapeutica B) superficie di supporto per persone ad ALTISSIMO RISCHIO di insorgenza di lesioni da pressione fino al IV stadio scala NPUAP	A chiamata	121093	€ 12,00	€ 1.453.116,00						In cifre _____ in lettere _____	In cifre _____ in lettere _____		

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

della Ditta _____ con Sede Legale in _____

codice fiscale/partita IVA _____

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

Lotto	Sub	Rif.	Descrizione del lotto	Tipologia di noleggio	QUANTITA' ANNUA: numero GIORNATE	BASE D'ASTA, IVA esclusa: prezzo forfettario giornaliero omnicomprensivo, del noleggio del singolo SISTEMA	BASE D'ASTA, IVA esclusa: importo complessivo annuale per sublotto	Numero CND	Numero RDM	Codice articolo offerto: REF FABBRICANTE	Codice articolo offerto: REF DISTRIBUTORE	Denominazione commerciale dell'articolo offerto	OFFERTA, IVA esclusa: prezzo forfettario giornaliero omnicomprensivo, del noleggio del singolo SISTEMA	OFFERTA, IVA esclusa: importo complessivo annuale per SUBLOTTO	OFFERTA, IVA esclusa: importo complessivo annuale per LOTTO	IVA %
2	B	2	Superfici di supporto ad aria a pressione alternata per persone a alto ed altissimo rischio di insorgenza di lesioni da pressione con soluzione terapeutica B) superficie di supporto per persone ad ALTISSIMO RISCHIO di insorgenza di lesioni da pressione fino al IV stadio scala NPUAP	Continuativo	80407	€ 8,50	€ 683.459,50						In cifre _____ in lettere _____	In cifre _____ in lettere _____		

SI IMPEGNA INOLTRE a fornire in **CONTO DEPOSITO**, per tutta la durata del contratto, i prodotti e le quantità indicate nel Capitolato Tecnico e nel Capitolato d'Oneri.

 Dichiaro 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 offerto, per il lotto in esame)

Luogo e Data _____, lì _____

timbro e firma _____