

REGIONE PUGLIA ASL FG

Azienda Sanitaria Locale di Foggia

(Istituita con L. R. 28/12/2006, n. 39)
P. IVA: 03499370710

AREA GESTIONE TECNICA

Tel.: 0881.884967 – Fax: 0881.708320

DOMANDA DI DICHIARAZIONE OFFERTA ECONOMICA

GARA ELETTRONICA SOTTO SOGLIA, CON PROCEDURA NEGOZIATA A MEZZO RICHIESTA DI OFFERTA (RDO) SUL MEPA

O.R. FESR 2014-2020 - Asse IX – Azione 9.12 – Interventi di riorganizzazione e potenziamento dei servizi territoriali socio-sanitari e sanitari territoriali a titolarità pubblica

Fornitura di N. 2 colonne endoscopiche da destinarsi al Poliambulatorio EX INAM di Foggia [CUP: G71E14000120002] e al Polimbulatorio di San Severo [CUP: G79J17000690002]

ALLEGATO N. 3

CIG: [A027BBBFE1]



REGIONE PUGLIA ASL FG

Azienda Sanitaria Locale di Foggia

(Istituita con L. R. 28/12/2006, n. 39) **P. IVA:** 03499370710

AREA GESTIONE TECNICA

Tel.: 0881.884967 - Fax: 0881.708320

PROCEDURA RDO APERTA A PREZZO PIU BASSO PER LA FORNITURA DI N.2 colonne endoscopiche da destinarsi al Poliambulatorio EX INAM di Foggia e al Polimbulatorio di San Severo. CIG []

II/La	sottoscritto/a		C.F	nato/a
	a			
	il	nella sua qualità	di (rappresentante	legale o procuratore)
	dell'ir	npresa	,	con sede legale
	in			
	Via		CAP	, sede operativa
	in			
	Via		CAP	codice Fiscale
e/oPar	tita I.V.A			
		DICHIARA		
-	 che il <u>prezzo complessivo offerto</u>, IVA esclusa, per la "Fornitura" di quanto sopra in oggetto, nel pieno rispetto della Documentazione di Gara, è di Euro			
-				
	APPARECCHIATURA	QUANTITA (Q)	OFFERTA UNITARIA (€)	OFFERTA TOTALE (Q X €)
	COLONNA ENDOSCOPICA	2		
	TOTALE			()*
	*il valore inserito, iva esclusa, dovrà coincidere con il prezzo complessivo offerto da indicare al punto precedente e sulla Piatta forma Mepa.			
	<u>Voci di prezzo:</u> di cui:			Costo
	costi della manodopera_del personale	: impiegato		
	<u>costi per le spese per la salute e sicurezza</u> dei lavoratori per il rischio specifico, valutati dal datore di lavoro.			
	ĺ			

- di avere, direttamente o con delega a persona dipendente, esaminato tutti i documenti di gara, di aver preso conoscenza di tutte le circostanze generali e particolari suscettibili di influire sulla determinazione del prezzo, di aver giudicato la fornitura in oggetto realizzabile ed il prezzo posto a base di gara nel suo complesso remunerativo e tale da consentire il ribasso offerto;
- di rispettare gli obblighi in materia ambientale, sociale e del lavoro stabiliti dalla normativa europea e nazionale,



REGIONE PUGLIA ASL FG

Azienda Sanitaria Locale di Foggia

(Istituita con L. R. 28/12/2006, n. 39) **P. IVA: 03499370710**

AREA GESTIONE TECNICA

Tel.: 0881.884967 - Fax: 0881.708320

dai contratti collettivi o dalle disposizioni internazionali elencate nell'allegato X al D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.

- che l'offerta è valida, a tutti gli effetti, per un periodo di 180 giorni decorrenti dal termine fissato per la presentazione della stessa
- che i prodotti e i servizi offerti rispettano, pena l'esclusione dalla procedura, tutti i requisiti minimi relativi ai prodotti e ai servizi riportati nel Capitolato Tecnico e le eventuali migliorie offerte;
- che i suddetti prodotti saranno consegnati ed installati entro il termine di 5 (cinque) giorni dall'emissione ordine NSO, pena quanto previsto dagli ATTI DI GARA

FIRMATO IL LEGALE RAPPRESENTANTE

NB: Il documento dovrà essere SOTTOSCRITTO, A PENA DI ESCLUSIONE DALLA PROCEDURA, CON FIRMA DIGITALE dal

legale rappresentante del concorrente (o persona munita da comprovati poteri di firma, la cui procura dovrà essere prodotta nella medesima Documentazione amministrativa). Per le prescrizioni inerenti la presentazione e la sottoscrizione del documento in relazione alla forma di partecipazione si rimanda a quanto disposto in merito nel Disciplinare di gara.