**Allegato 10\_Schema di offerta economica**

**OGGETTO:** **Procedura negoziata senza bando, ai sensi dell’art. 50 co.1 lett e) e 108, comma 1. del Dlgs 36/2023, per la acquisizione di Sistemi per Immobilizzazione del paziente per Radioterapia, comprensivi di Assistenza Tecnica Full Risk e Assistenza Specialistica, per tutta la durata della garanzia (24 mesi).**

**CIG**

**Lotto**

Spett.le

IRCCS Istituto Tumori “Giovanni Paolo II”

Viale Orazio Flacco, 65

70124 Bari

Il sottoscritto

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sig.a/Sig. |  | Nata/o a |  | il |  |
| Domiciliato a |  | in  |  |
| CAP |  | Tel. |  | fax |  | C.Fisc. |  |
| Nella sua qualità di  |  |
| della Ditta |  |
| iscritta all’anagrafe tributaria con il cod. fisc./p. IVA |  |

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m., consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell’art. 76 del medesimo decreto, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti e dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

* di avere esaminato gli elaborati di gara, di essersi recato sul luogo dove debbono eseguirsi le forniture, di aver preso conoscenza delle condizioni locali, della viabilità di accesso, nonché di tutte le circostanze generali e particolari suscettibili di influire sulla determinazione dei prezzi e delle condizioni contrattuali in genere che possono influire sull’esecuzione delle forniture, di aver eseguito ponderatamente tutti i calcoli di propria convenienza e di possedere l’attrezzatura e la mano d’opera necessarie per l’esecuzione delle forniture, e di aver giudicato le medesime realizzabili, gli elaborati di gara adeguati e i prezzi nel loro complesso remunerativi e tali da consentire il ribasso offerto;
* di aver tenuto conto degli oneri previsti per i piani di sicurezza fisica dei lavoratori (comma 8, art. 18 della legge n. 55/1990 e successive modificazione e integrazioni); *di non trovarsi nelle condizioni, di cui alla Legge n. 646/1982, costituenti causa di esclusione dalla possibilità di assumere pubblici appalti;*

**DICHIARA INOLTRE:**

* che l’offerta è irrevocabile ed impegnativa sino al 180° (centottantesimo) giorno successivo alla data della presentazione della stessa;
* di obbligarsi ad adempiere a tutte le obbligazioni previste nella Lettera d’invito e nel Capitolato tecnico della gara;
* di aver preso cognizione di tutte le circostanze generali e speciali che possono interessare l’esecuzione di tutte le prestazioni oggetto del contratto e che di tali circostanze ha tenuto conto nella determinazione del prezzo ritenuto remunerativo;
* di essere consapevole che:
	+ i termini per l’espletamento della fornitura, come individuati da lettera di invito/capitolato, sono da considerarsi a tutti gli effetti essenziali ai sensi dell’articolo 1457 cod. civ.;
	+ il capitolato tecnico, nonché la offerta tecnica della ditta scrivente, costituiranno parte inscindibile e sostanziale delle obbligazioni che saranno erogate.

**TUTTO CIO’ PREMESSO, FORMULA LA SEGUENTE OFFERTA ECONOMICA.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lotto 1** | **Lotto**  | **base d'asta** |  **offerta** |
| **Numero** |  | **totale**  | **ribasso %** | **offerta in € (prezzo unitario)** | **offerta in € (prezzo totale)** |
| **Voci** | **fornitura Dispositivi** |  |  |  |  |  |  |
| **1** | * sistemi dedicati al distretto torace mammella, di cui n.3 di tipo “posizione inclinata” e n.3 di tipo “Wing-Board”
 |  N.6 |  |  |   |   |   |
| **2** | * sistemi dedicati al distretto pelvi-addome ed estremita’ in posizione supina
 | N.3 |  |  |  |  |  |
| **3** | * cuscini a vuoto per ancoraggio
 | N.20 |  |  |  |  |  |
|  | **totale** |   |   | **€ 70.00,00** |   |   |   |

**CHIEDE**

**Iva:**

che il pagamento del corrispettivo contrattuale avvenga sul conto corrente intestato alla \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_\_\_, presso la Banca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Agenzia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Codice ABI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Codice CAB \_\_\_\_\_\_\_\_ IBAN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lì, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Il dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_