

Modello "A" Allegato al Capitolato Speciale

MODULO OFFERTA

Lotto 4: N. 5 LETTINI da visita ambulatoriale Articolo C.04.01

Caratteristiche tecniche minime richieste						
Apparecchiatura/Attrezzatura base + accessori ordinari e dotazioni DESTINAZIONE D'USO: Poliambulatorio di Oristano						
LETTINI da visita ambulatoriale completi di:	5					
N° 1 Porta lenzuolino	5					
Altro eventuale accessorio (specificare)						
Totale Prezzo unitario Articolo (Iva esclusa)	C.04.	01				
Totale Prezzo complessivo Arti (Iva esclusa)	colo C	2.04.01				
Totale Prezzi Unitari LOTTO 4 (Iva esclusa)						
Totale Prezzo Totale LOTTO 4 (Iva esclusa)						

esclusa)	
ale Prezzo Totale LOTTO 4 esclusa)	

Timbro e Firma: Titolare /Legale Rappresentante Ditta concorrente

ASLOristano

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA

AZIENDA SANITARIA LOCALE N.5 ORISTANO

Modello "A" Allegato al Capitolato Speciale

*Canone annuale manutenzione "full risk Lotto 4"

Il sottoscritto	nato a	il	, residente a
in via di della Ditta		n,	nella sua qualità
n	_ CF/P.IVA		,
presenta la propria migliore proposta economica per ordinaria, della durata di 3 anni come sotto specificato:	il contratto di ma	anutenzione "ful	l-risk", post garanzia
Articolo* (indicare il canone annuo per ciascun	**Canone and	nuo di manuten	zione Articolo
Articolo e quello complessivo per lotto)		(IVA esclusa)	
N. 5 LETTINI da visita ambulatoriale			
Articolo C.04.01	€		
	C		
Totale canone annuale Lotto 4	€		
(Iva esclusa)			

*N.B.: per Articolo intendesi il quantitativo complessivo dell'Articolo stesso, sia esso monounitario, sia esso pluriunitario.

**N.B.: gli importi dei canoni annui di manutenzione non verranno tenuti in considerazione al fine del calcolo del punteggio relativo all'offerta economica e quindi ai fini dell'aggiudicazione del presente lotto. La presente offerta economica deve essere resa su carta da bollo e con firma per esteso, ai sensi di legge dal Titolare per le Imprese individuali, dall'Amministratore o da chi rappresenta la Società; in caso di R.T.I. la dichiarazione è resa dal Mandatario e da ciascun Mandante.

Timbro e Firma: Titolare /Legale Rappresentante Ditta concorrente

^{*} La firma dovrà essere corredata da fotocopia di documento d'identità in corso di validità.