

Cottimo Fiduciario per la fornitura di n. 1 Laser ad Olmio per il trattamento della litiasi urinaria, incisione di stenosi – ablazione piccoli tumori e relativo materiale di consumo

CIG N.

OFFERTA PRESENTATA DALLA DITTA: _____

Pos. 1 Laser ad Olmio per il trattamento della litiasi urinaria, incisione di stenosi – ablazione piccoli tumori.												
Q.tà Richiesta	Descrizione dell'apparecchiatura	Cod. Ditta	CND	Repertorio	Conf.to	Descrizione Ditta	Importo unitario a base d'asta Iva Escl.	Importo Complessivo a base d'asta Iva Escl.	Importo unitario offerto Iva Escl.	Importo Complessivo Offerto Iva Escl.	Ribasso Percentuale	Aliquota IVA
1	Laser ad Olmio				***		€ 35.000,00	€ 35.000,00				
TOTALE COMPLESSIVO							€ 35.000,00	€ 35.000,00				

Pos. 2 Materiale di consumo												
Q.tà Richiesta	Descrizione	Cod. Ditta	CND	Repertorio	Conf.to	Descrizione Ditta	Importo unitario a base d'asta Iva Escl.	Importo Complessivo a base d'asta Iva Escl. 12 Mesi	Importo unitario offerto Iva Escl.	Importo Complessivo Offerto Iva Escl. 12 Mesi	Ribasso Percentuale	Aliquota IVA
15	2.1) Fibra frontale 150/200 mm						€ 250,00	€ 3.750,00				
15	2.2) Fibra frontale 400 mm						€ 250,00	€ 3.750,00				
15	2.3) Fibra frontale 550/600 mm						€ 250,00	€ 3.750,00				
15	2.4) Fibra frontale 800 mm						€ 250,00	€ 3.750,00				
15	2.5) Fibra frontale 1000 mm						€ 250,00	€ 3.750,00				
TOTALE COMPLESSIVO								€ 18.750,00				

IMPORTO COMPLESSIVO OFFERTO (APPARECCHIATURA + MATERIALE DI CONSUMO)

IMPORTO COMPLESSIVO TOTALE FORNITURA A BASE D'ASTA IVA ESCLUSA EURO 53.750,00

ELEMENTI CHE NON CONCORRONO ALL'AGGIUDICAZIONE

Termini di consegna (tempi dall'ordine e modalità)	
Contratto di manutenzione FULL RISK post garanzia	Indicare la percentuale rispetto all'importo complessivo della fornitura secondo le indicazioni riportate all'art. 4 del Capitolato Tecnico.
Contratto di manutenzione PREVENTIVA post garanzia	Indicare Prezzo del canone annuale/triennale dell'eventuale contratto triennale di assistenza "full risk", post-garanzia ordinaria (da attivare su eventuale specifica richiesta della ASL 5 di Oristano)
Parti di ricambio post-garanzia	Indicare la percentuale di sconto riservata alla ASL N° 5 riferita al listino prezzi sopra indicato secondo le indicazioni riportate all'art. 4 del Capitolato Tecnico.

Timbro e Firma: Titolare/Legale Rappresentante Ditta concorrente