



Sede Legale
Viale Strasburgo n.233 - 90146 Palermo
Tel 0917801111 - P.I. 05841780827
Tel. 091.7808312 Fax. 091.7808394
UNITA OPERATIVA APPALTI E FORNITURE

ALLEGATO F

FORNITURA DI GAS MEDICINALI E TECNICI DA DESTINARE ALL AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA-CERVELLO

SCHEDA OFFERTA (da inserire nella BUSTA N. 3 – Offerta economica)

DITTA OFFERENTE: _____ RIF. OFFERTA _____

C.I.G.: _____

A)	B)	C)	D)	E)	F)	G)	H)	J)	K)	L)
Descrizione	Unità di misura	Fabbisogno annuo (*)	Nome comm./codice	Prezzo di listino (IVA escl.)	% di sconto applicata	Prezzo unitario scontato (IVA escl.)	Prezzo a confez. (IVA escl.)	Numero pezzi a confez.	Prezzo totale (IVA escl.)	% IVA da applicare

* Il sistema di approvvigionamento è dettagliatamente descritto nel capitolato generale e nel disciplinare di gara.

I quantitativi contrattuali possono essere oggetto di variazione nei limiti del quinto d'obbligo.

TOTALE IVA ESCLUSA (in cifre e in lettere): _____

TOTALE IVA COMPRESA (in cifre in lettere): _____

Data

Timbro della Ditta e Firma del Titolare o Legale Rappresentante

B. NOLEGGIO APPARECCHIATURE

	DESCRIZIONE	unità di misura	fabbisogno presunto annuo (a)	Nome Commerciale della apparecchiatura	Codice Ditta	Valore economico della apparecchiatura	Canone annuale (in cifre e lettere) I.V.A ESCLUSA (b)	Canone complessivo annuale comprensivo della manutenzione full risk (in cifre e lettere) I.V.A ESCLUSA (axb)	I.V.A. percentuale da applicare	Codice CIVAB
1										

TOTALE COMPLESSIVO CANONI ANNUALI PUNTO B ó NOLEGGIO APPARECCHIATURE	p _____ DICONSI p _____
---	-----------------------------------

Così suddiviso:	
A: Quota di investimento	p _____ DICONSI p _____
B: Quota gestione/Manutenzione	p _____ DICONSI p _____

I.V.A. percentuale da applicare: _____

Data: / /

TIMBRO E FIRMA

ALLEGATO F

C. COSTO COMPLESSIVO ANNUO

TOTALE COSTO ANNUALE MATERIALE DI CONSUMO ó PUNTO A (1)	TOTALE COSTO ANNUALE NOLEGGIO APPARECCHIATURE COMPRESIVO DELLA MANUTENZIONE FULL RISK PUNTO B (2)
p _____ DICONSI p _____	p _____ DICONSI p _____

TOTALE COMPLESSIVO PUNTO C ó COSTO COMPLESSIVO ANNUALE (1+2)	p _____ DICONSI p _____
---	----------------------------

TOTALE COMPLESSIVO QUINQUENNALE (TOTALE COMPLESSIVO PUNTO C X 5).	p _____ DICONSI p _____
--	----------------------------

1) PERCENTUALE DI SCONTO DI LISTINO PRATICATO PER EVENTUALI ACQUISTI DI PRODOTTI ANALOGHI E MATERIALE DI CONSUMO NON COMPRESI NELLA PRESENTE FORNITURA : _____% (DICONSI _____).

DATA.....

FIRMA LEGGIBILE DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELLA DITTA
E TIMBRO DELLA DITTA