**ALLEGATO DETTAGLIO DEI PREZZI UNITARI OFFERTI**

**Spettabile ASST di Vimercate**

Via Santi Cosma e Damiano n. 10

20871 Vimercate

**OGGETTO: fornitura di n°1 diagnostica multifunzionale con detettore digitale per la sc. radiologia di pronto soccorso del PO di vimercate**

Il Sottoscritto .............................................................................................................……...................nato a …………………………………………..il………………………………………………………………..

residente a ................................................................................................................…......................in via………………………………………………………………………………………………………………..

in qualità di legale rappresentante della Ditta .............................................................…....................con sede in……………………………………………………………………………………………………..

iscritta presso Camera di Commercio di .......................................................................…................... data di iscrizione..................... Numero di Partita I.V.A. ..........................

mediante questa offerta impegnativa, si obbliga a fornire a codesto Spettabile Ente, alle condizioni tutte riportate negli atti di gara tutti, la fornitura di seguito specificata pienamente rispondente alle modalità e caratteristiche minimali e necessarie indicate nel Capitolato Tecnico:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | COLONNA A |  | COLONNA B |  |
| **IMPORTO A BASE D’ASTA IVA ED ONERI DELLA SICUREZZA PER RISCHI DA INTERFERENZE ESCLUSI** | **APPERECCHIATURA** | **IMPORTO UNITARIO OFFERTO (IVA ESCLUSA) \* DI OGNI SINGOLO ARTICOLO CHE COMPONE LA CONFIGURAZIONE OFFERTA INCLUSI ACCESSORI E MATERIALE A CORREDO.** | **IMPORTO OPERE DI ADEGUAMENTO LOCALI** | **IMPORTO OFFERTO IVA ED ONERI DELLA SICUREZZA PER RISCHI DA INTERFERENZE ESCLUSI (COLONNA A + COLONNA B)** |
| **€ 176.721,32 IVA esclusa** | **€ ----------------------------------IVA ESCLUSA** | € | **€ -----------------------------------------------** | € ----------------------- |
| € |

**DICHIARA**

* ***ONERI AZIENDALI CONCERNENTI L'ADEMPIMENTO DELLE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO AI SENSI DELL’ART. 95 COMMA 10 DLGS 50/2016* €……………IVA ESCLUSA (IN LETTERE………………)**
* **AI SENSI DELL’ART. 95 COMMA 10** **DEL DECRETO LEGISLATIVO 18 APRILE 2016, N. 50 (CODICE DEI CONTRATTI PUBBLICI) CHE I PROPRI COSTI DELLA MANODOPERA AMMONTANO A € ………………………… IVA ESCLUSA (IN LETTERE………………)**
* **COSTI COMPLESSIVI RELATIVI ALLA SICUREZZA PER L'ELIMINAZIONE DEI RISCHI INTERFERENTI E INDIVIDUATI DAL DUVRI EURO XXXXXXXXX IVA ESCLUSA, (NON SOGGETTI A RIBASSO D'ASTA)**

**DICHIARA DI OFFRIRE UN IMPORTO TOTALE NETTO COMPLESSIVO, COMPRENSIVO DEI COSTI RELATIVI ALLA SICUREZZA PARI A EURO xxxxxx** **Iva esclusa (non soggetti a ribasso d'asta), DI**

**Euro ………………………………..,………………..IVA esclusa.**

**In caso di contrasto tra l’importo offerto imputato a Sistema e l’importo offerto indicato nel Dettaglio dei prezzi unitari offerti, l’importo imputato a Sistema prevale**

**Si specifica quanto di seguito indicato prendendo atto che tali quotazioni non saranno oggetto di alcuna valutazione ai fini dell’attribuzione del punteggio economico:**

- *LISTINO DI EVENTUALE MATERIALE DI CONSUMO E DI RICAMBIO PER L’APPARECCHIATURA E SCONTO RISERVATO ALLA ASST DI VIMERCATE*

**-----------------------------------**

**-----------------------------------**

**----------------------------------**

* *COSTO DI UN CONTRATTO DI MANUTENZIONE POST GARANZIA:*

-----------------------------------

Luogo e data

In fede (Firma digitale del Legale rappresentante o di persona abilitata ad impegnare l’offerente)