

**PROCEDURA CONCORSALE “APERTA” PER L’AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA  
DI N. 1 MICROSCOPIO, DA DESTINARE ALLA SALA OPERATORIA DI  
NEUROCHIRURGIA DELL’ASST PAPA GIOVANNI XXIII  
LOTTO UNICO.**

ALLEGATO 4\_D

**SCHEDA OFFERTA ECONOMICA**

*fac-simile offerta economica*

**DICHIARAZIONE DI OFFERTA ECONOMICA**

La \_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, partita IVA n. \_\_\_\_\_, iscritta nel Registro delle Imprese di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_, in persona del \_\_\_\_\_ e legale rappresentante \_\_\_\_\_,

**SI IMPEGNA AD ADEMPIERE**

a tutte le obbligazioni previste nel Disciplinare, nel Capitolato Speciale e negli altri atti relativi alla procedura di cui all’oggetto, bandita dall’ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo, **alle condizioni economiche esposte - IVA esclusa, nella presente dichiarazione** e, pertanto,

**DICHIARA**

a. che **il prezzo complessivo offerto per n. 1 microscopio per neurochirurgia**, comprensivo della consegna, installazione, messa in funzione e verifica del corretto funzionamento dell’apparecchiatura, della manutenzione full risk e della garanzia per almeno 12 mesi, di ogni prestazione necessaria per l’esatto adempimento contrattuale, nonché degli oneri di sicurezza per rischio specifico aziendale e dei costi del personale, è pari a:

€ \_\_\_\_\_, = ( \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ) - IVA \_\_\_\_\_ % esclusa

b. che gli **oneri di sicurezza per rischi da interferenze** quantificati “a corpo”, non soggetti a ribasso, sono pari a: **€ 80,00** (euro ottanta/00) - IVA esclusa;

c. che, pertanto, l’**OFFERTA ECONOMICA COMPLESSIVA** (data dai valori indicati alle lettere a. + b.) è pari a:

€ \_\_\_\_\_, = ( \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ) - IVA \_\_\_\_\_ % esclusa

**DICHIARA**, altresì,

1. che la presente offerta è irrevocabile ed impegnativa sino al 180° (centottantesimo) giorno successivo al termine ultimo per la presentazione della stessa;
2. che gli **oneri di sicurezza per rischio specifico aziendale**, non soggetti a ribasso, di cui all’art. 108, comma 9 del D.Lgs. n. 36/2023, sono pari a € \_\_\_\_\_, - IVA \_\_\_\_\_ % esclusa;
3. che la **stima dei costi della manodopera**, ai sensi dell’art. 108, comma 9 del D.Lgs. n. 36/2023 è pari a € \_\_\_\_\_, - IVA \_\_\_\_\_ % esclusa;

**PROCEDURA CONCORSALE “APERTA” PER L’AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA  
DI N. 1 MICROSCOPIO, DA DESTINARE ALLA SALA OPERATORIA DI  
NEUROCHIRURGIA DELL’ASST PAPA GIOVANNI XXIII  
LOTTO UNICO.**

4. che il **valore commerciale dettagliato dell’apparecchiatura nella configurazione proposta (indicare le singole voci)** è il seguente (aggiungere le righe necessarie):

\_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_,\_\_\_ = (\_\_\_\_\_/\_\_\_) - IVA esclusa;

\_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_,\_\_\_ = (\_\_\_\_\_/\_\_\_) - IVA esclusa;

\_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_,\_\_\_ = (\_\_\_\_\_/\_\_\_) - IVA esclusa;

5. che viene allegato alla presente scheda di offerta economica/viene di seguito indicato il listino prezzi del materiale di consumo dedicato (coperture sterili per microscopio, ecc), con il relativo sconto **(che non costituisce oggetto di valutazione economica)**;

6. che la quotazione per l’installazione opzionale a posteriori di ulteriori modalità di fluorescenza descritte nella scheda offerta tecnica **(che non costituisce oggetto di valutazione economica)** è pari ad € \_\_\_\_\_,\_\_\_ = (\_\_\_\_\_/\_\_\_) - IVA esclusa;

7. che la quotazione per l’aggiornamento successivo con sistemi (Hd e/o Sw) di mappatura grafica automatica del flusso sanguigno **(che non costituisce oggetto di valutazione economica)** è pari ad € \_\_\_\_\_,\_\_\_ = (\_\_\_\_\_/\_\_\_) - IVA esclusa;

8. che verrà quotato a parte un contratto triennale, post garanzia, di assistenza tecnica full risk per l’ASST con un costo che non potrà superare l’8% del valore di aggiudicazione del presente affidamento, **non compreso nella base d’asta**, le cui caratteristiche dovranno essere pari a quelle elencate all’articolo del Capitolato Tecnico dedicato agli obblighi dell’aggiudicatario relativamente all’assistenza tecnica nel periodo di garanzia.

9. che il pagamento del corrispettivo contrattuale dovrà essere effettuato sul conto corrente dedicato intestato alla \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, presso la Banca \_\_\_\_\_, Agenzia \_\_\_\_\_, Codice IBAN \_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

**Firma**

*(firmato digitalmente dal Legale Rappresentante)*

\_\_\_\_\_