

Sistema Socio Sanitario



Ospedale di Garbagnate M.se

Marca da bollo  
€ 16,00

**SCHEMA DI OFFERTA ECONOMICA**

ASST RHODENSE  
Viale Forlanini 95  
20024 Garbagnate Milanese

**PROCEDURA NEGOZIATA TELEMATICA SU PIATTAFORMA SINTEL, EX ART. 36, COMMA 2, LETT. B), D. LGS. N. 50/2016, PER L’AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI N. 1 CAMPIMETRO DI GOLDMANN COMPRESIVA DI SERVIZIO DI MANUTENZIONE FULL RISK PER UN PERIODO DI 24 MESI, DA DESTINARE ALL’U.O. OCULISTICA DEL P.O. DI GARBAGNATE MILANESE. CIG Z6F1E1B019**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ in nome e per conto della Società \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ nella sua qualità di \_\_\_\_\_ Ufficio Imposte Dirette di \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_ mediante questa offerta impegnativa dichiara di aver preso visione delle norme e condizioni contenute nella lettera di invito/riciesta di offerta

**DICHIARA**

1. la volontà dell’operatore economico \_\_\_\_\_ di sottoscrivere contratto di fornitura di n. 1 Campimetro di Goldmann, comprensiva di servizio di assistenza e manutenzione full risk per un periodo di 24 mesi, impegnandosi ad assolvere tutte le obbligazioni contrattuali previste e alle condizioni riportate nel Documento di procedura;
2. che, nella formulazione del prezzo offerto, si è tenuto adeguatamente conto degli oneri riferiti al costo del lavoro, nel rispetto delle apposite tabelle del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (previste dall’art. 1 comma 1 della Legge 7/11/2000 n. 327), nonché dei costi relativi alla sicurezza (D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.);
3. che la persona che sottoscriverà il contratto in caso di aggiudicazione, è il sig. \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, nella sua qualità di \_\_\_\_\_;
4. che l’importo posto a base d’asta è fissato in € 24.000,00 Iva esclusa e che l’importo offerto per la fornitura in argomento, comprensiva di tutte le prestazioni riportate nel Documento Unico di Procedura, ammonta a € \_\_\_\_\_, Iva esclusa.

Luogo e data \_\_\_\_\_

*Titolo di firma*  
*Generalità del soggetto sottoscrittore*

Pagina 1 di 1