



DIPARTIMENTO TECNICO PATRIMONIALE

UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI

OGGETTO: Chiarimenti A.Q. Arredi sanitari e non sanitari. Quesiti pervenuti alla data del 9/6/2023, la tranche.

QUESITO 1

Con riferimento alla suddivisione in Lotti relativa alla gara per l'Accordo quadro per la fornitura di arredi sanitari e non sanitari per l'Asl Roma I, con la presente, relativamente al Lotto 10 – “Sedute”

- a) siamo a chiedere di inserire nello stesso l'articolo di cui al progressivo n. 233 – “Poltrona operativa su ruote con braccioli in similpelle”, ora erroneamente collocato nel Lotto 9 - Arredi non sanitari in metallo.
- b) Si chiede altresì di eliminare dallo stesso Lotto 10 l'articolo di cui al progressivo n. 253 - “Cassaforte a muro”, in quanto la stessa non è un articolo omogeneo con gli altri facenti parte lo stesso Lotto 10 – “Sedute”, inserendolo eventualmente nel successivo Lotto 11 – “Arredi residenziali”
- c) Si chiede altresì di eliminare dallo stesso Lotto 10 l'articolo di cui al progressivo n. 254 - “Copriwater”, in quanto lo stesso non è un articolo omogeneo con gli altri facenti parte lo stesso Lotto 10 – “Sedute”, inserendolo eventualmente nel successivo Lotto 11 – “Arredi residenziali”

Alla luce di ciò si chiede la correzione e ripubblicazione di tutti i documenti di gara interessati dall'errore.

RISPOSTA 1

- a) Si chiarisce che per mero errore materiale l'allegato a – elenco arredi al capitolato tecnico e, conseguentemente lo schema di offerta economica, prevedono al n. ID 233 un prodotto riferito al lotto 9 invece che a quello da considerarsi corretto, ovvero il lotto 10. Si dichiara pertanto, come confermato dalla corretta collocazione del valore a base d'asta del prodotto medesimo nell'ambito del valore complessivo del lotto 10, che la “Poltrona operativa su ruote con braccioli in similpelle” deve intendersi collocato all'interno del lotto n. 10. Si allega altresì schema di offerta economica rettificato.
- b-c) Si conferma quanto previsto dagli atti di gara, ricordando che è dato accesso a tutti i potenziali concorrenti all'utilizzo, secondo le previsioni del disciplinare di gara, degli istituti del codice (Es.: Subappalto, Raggruppamenti temporanei, ...) idonei a sopperire a esigenze non del tutto conferenti con i beni in diretta disponibilità del singolo operatore economico.

QUESITO 2

Con riferimento al file denominato “ALLEGATO B _CARATTERISTICHE TECNICHE ARREDI OK.pdf” si chiede di integrare con la descrizione della seduta ID239 “seduta in similpelle fissa ospiti (direzionale) con braccioli” in quanto non presente nel documento.

RISPOSTA 2

Le caratteristiche tecniche del prodotto ID 239 sono enucleabili dal paragrafo n. 5 dell'allegato B al capitolato tecnico.



QUESITO 3

Si chiede di confermare che non sono previsti minimi d'ordine e che i singoli ordinativi di fornitura, che avranno natura di contratto applicativo dell'Accordo quadro, potranno essere anche di un solo elemento.

RISPOSTA 3

Si conferma

QUESITO 4

Relativamente al Lotto 10 – “Sedute” ID 235 “seduta operativa ad elevata portata” si fa presente che nella normativa in vigore non è presente alcun test oltre i 160 kg (massimo stabilito dalla norma in vigore). Peraltro la normativa non definisce nemmeno il concetto di “portata”, limitandosi a definire invece il “carico massimo” a cui una poltrona da ufficio è testabile. Test di carico massimo superiori possono eventualmente essere eseguiti esclusivamente secondo standard normativi NON italiani e pertanto non riconosciuti dall'Ente normante italiano (UNI) e di conseguenza non validi in Italia. Si chiede pertanto di modificare la richiesta da “con portata almeno 180 kg.” a “carico massimo testabile”, ovvero il test di prova al massimo livello previsto della norma in vigore che rimane l'unico documento di terze parti atto a garantire la rispondenza alle norme vigenti.

RISPOSTA 4

Si conferma che il test di prova richiesto deve intendersi relativo alla portata o carico massimo di cui alla normativa esistente.

QUESITO 5

Relativamente al Lotto 10 – “Sedute” ID 236-237-238-239 “sedute fisse” si chiede di confermare che il telaio richiesto a “Quattro gambe” può essere offerto anche del tipo a slitta/cantilever anche al fine di differenziarle dalle sedute di cui agli ID 240-241-242 anch'essi prodotti richiesti a 4 gambe.

RISPOSTA 5

Si conferma, ricordando che ai sensi dell'art. 68 del dlgs. 50/2016, sono ammissibili tutti quei prodotti pur non letteralmente conformi alle specifiche tecniche alle quali ha fatto riferimento la Stazione appaltante, se l'offerente dimostra, con qualsiasi mezzo appropriato, compresi i mezzi di prova di cui all'articolo 86, che le soluzioni proposte ottemperano in maniera equivalente ai requisiti definiti dalle specifiche tecniche.

QUESITO 6

In merito al lotto 8 (arredi ufficio) si chiede se i piani degli arredi possano essere offerti in agglomerato ligneo rivestito in melaminico, mantenendo invariate le caratteristiche funzionali e di resistenza richieste e nel rispetto della normativa corrente.

RISPOSTA 6

Si conferma.

QUESITO 7

Si chiede chiarimento in merito al lotto 1 in particolare: "ID 1 barella base ad altezza variabile".

1) Si chiede se gli accessori coppia sponde e materassino devono essere offerti per questo ID in quantità 100 pz.



2) se gli ID3 e ID4 accessori barella sono da considerarsi come materiale di scorta e devo essere comunque quotati a parte.

RISPOSTA 7

Si conferma che, come indicato nell'allegato A al capitolato tecnico, i prodotti con ID nn. 3-4-5-6-7 sono da considerarsi prodotti autonomi, soggetti a specifica ed eventuale richiesta da parte della Stazione appaltante e che pertanto devono essere autonomamente quotati rispetto ai prodotti principali. Si conferma altresì che i quantitativi stimati sono quelli riportati nella rispettiva riga della colonna denominata "Q.tà triennali".

QUESITO 8

Per il lotto n 8 si richiede un'informazione: i tavoli riunione la struttura la richiedete in metallo oppure in legno? per i desk sono richieste 2,3,4 postazioni di che tipologia? le dimensioni?

RISPOSTA 8

La struttura deve essere conforme alle sole caratteristiche richieste da allegato tecnico, in legno e in 3 varietà che permettano l'impiego secondo normativa di legge, di 2, 3 e 4 postazioni, con apertura a destra o sinistra. È fatta salva l'offerta in alternativa a tale prodotto base anche di varianti in metallo.

QUESITO 9

In riferimento al lotto 12 ID277 accessori letto - "asta porta flebo" si chiede di verificare il contenuto della descrizione in quanto viene descritta invece una "asta solleva malato".

RISPOSTA 9

Si conferma che per mero errore materiale il prodotto ID 277 è stato descritto con caratteristiche non conformi alla tipologia richiesta, da intendersi correttamente come "Asta telescopica a 4 ganci, acciaio, perno facilmente rimovibile".

QUESITO 10

In riferimento al punto 6.3 Requisiti di capacità tecnica e professionale del Disciplinare di gara si richiede se è possibile fare una nostra autocertificazione ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 con l'indicazione dell'oggetto, del periodo e dell'importo

RISPOSTA 10

Si conferma che in fase di partecipazione alla procedura è obbligatoria la sola autocertificazione del possesso del requisito tramite dichiarazione contenuta nel DGUE, con le modalità riportate all'interno del quesito.

QUESITO 11

Con la presente siamo a chiedere se:

nel lotto 4 – ID 49 "mobiletto odontoiatrico / otorino" è possibile offrire modulo su ruote con 5 cassetti per tutta l'altezza della composizione?

Inoltre:

Nel LOTTO 4 – ID 60 "poltrona prelievo, vaccini e trasfusioni e prelievo" è richiesto "schienale dotato di foro per il viso": trattasi di refuso?

RISPOSTA 11

Si conferma che il numero di cassetti indicato nella descrizione del prodotto ID 49 è inteso quale valore minimo. Per il resto si rinvia al contenuto del chiarimento n. 5



Si conferma altresì che l'indicazione per il prodotto ID 60 relativa allo "...schienale dotato di foro per il viso" è da intendersi come refuso dovuto a mero errore materiale e non v tenuta da conto per la individuazione del prodotto offerto.

QUESITO 12

Per il requisito tecnico-professionale relativo alle forniture analoghe, di uno o piu' contratti, l'importo indicato si intende come "valore medio specifico" nel triennio, cioè può essere la somma dei contratti analoghi o il valore è relativo al singolo contratto analogo di fornitura? e il triennio è da intendersi 2020-2021-2022?

RISPOSTA 12

Il valore richiesto per singolo lotto deve intendersi riferito alla somma di tutti i contratti di tipo analogo, del triennio precedente alla data di pubblicazione del bando di gara, ai quali si sia data esecuzione.

QUESITO 13

È possibile offrire la versione in acciaio verniciato anziché in alluminio, crediamo che si possa essere trattato di un refuso in quanto il modello ascellare viene prodotto dalla maggior parte delle aziende sul mercato in acciaio e non in alluminio che per questo tipo di ausilio garantisce più robustezza e assicura la portata da voi richiesta di 130kg

RISPOSTA 13

Si conferma che trattasi di refuso.

QUESITO 14

Si richiedono chiarimenti in merito al LOTTO N 9 nello specifico ARREDI METALLICI , abbiamo riscontrato una problematica nell'ultima riga sono indicati N°2075 poltroncine ergonomiche , si chiede se c'è stato un problema di inserimento visto che subito dopo c'è il Lotto N 10 inerente alle poltroncine.

RISPOSTA 14

Si rinvia a quanto indicato nel chiarimento n. 1

QUESITO 15

Nel Lotto N°10 inerente alle sedute vediamo che viene richiesto n 4 cassaforti a muro. C'è stato qualche errore?

RISPOSTA 15

Si confermano gli atti di gara, rinviando altresì a quanto specificato al quesito n. 1, b-c).

QUESITO 16

Data la mole di documentazione richiesta e la concomitanza con altre gare molto importanti a livello nazionale, chiediamo la gentilezza di posticipare il termine di presentazione offerte a fine luglio.

RISPOSTA 16

Si conferma, anche con riferimento alla necessità di ottemperare, in sede di esecuzione del contratto, a scadenze predefinite di allestimento locali finanziate da atti esecutivi del PNRR, che non è possibile procedere alla proroga dei termini previsti.



QUESITO 17

Relativamente al Lotto 3 e 6 nel disciplinare di gara - 17. I criteri di valutazione dell'offerta tecnica non sono considerati i materiali costruttivi dei dispositivi offerti, chiediamo pertanto che venga inserito questo criterio di valutazione

RISPOSTA 17

Si confermano gli atti di gara.

Si allega atto rettificato denominato All. 3 – schema di offerta economica.

Il Direttore UOC
Acquisizione Beni e Servizi
Dott.ssa Cristina Franco

Il Responsabile Unico del Procedimento
Dott. Luigi Roberti

L'estensore: Barbara Gentile

**PROCEDURA APERTA PER L'AGGIUDICAZIONE, TRAMITE ACCORDO
QUADRO, DELLA FORNITURA DI ARREDI SANITARI E NON SANITARI PER
L'ASL ROMA I**

ALLEGATO 3 – SCHEMA DI OFFERTA ECONOMICA

Lotto I

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____, Prov. _____, il _____, residente in _____, domiciliato per la carica presso la sede legale sotto indicata, in qualità di _____, della _____, con sede in _____, Prov. _____, via _____, n. _____, CAP _____, codice fiscale n. _____ e partita IVA n. _____, ai fini della partecipazione alla procedura aperta per l'aggiudicazione, tramite accordo quadro, della fornitura di arredi sanitari e non sanitari per l'ASL ROMA I,

OFFRE

Quali prezzi unitari per la fornitura:

ID	DESCRIZIONE	QUANTITÀ COMPLESSIVE ANNUE (Q)	PREZZO UNITARIO (IVA esclusa, in cifre, max 4 cifre decimali) € (Pu)	PREZZO UNITARIO (IVA esclusa, in lettere, max 4 cifre decimali) € (Pu)	PT – PREZZO TOTALE (IVA esclusa, in cifre, max 4 cifre decimali) € Ptot = (Q x Pu)	PT – PREZZO TOTALE (IVA esclusa, in lettere, max 4 cifre decimali) € Ptot = (Q x Pu)	
1	1	barella base ad altezza variabile	100	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
2	1	barella da trasporto con sistema di riduzione da sforzo e di spinta	50	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
3	1	accessori per barella	10	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
4	1	accessori per barella	10	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
5	1	accessori per barella	10	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
6	1	accessori per barella	10	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
7	1	accessori per barella	10	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____

8	1	accessori per barella	10	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
9	1	Slider	125	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
10	1	slider cover	4150	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
11	1	carrozzina	415	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
12	1	deambulatore con appoggio antibrachiale	104	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
13	1	deambulatore con appoggio ascellare	104	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
VALORE ANNUO DELL'OFFERTA (VA = PT1+PT2+... PTn) - max 2 cifre decimali						€ _____,____	Euro _____,____
VALORE COMPLESSIVO DELL'OFFERTA (VA*3) - max 2 cifre decimali						€ _____,____	Euro _____,____

Inoltre, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze amministrative e delle responsabilità penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, previste dagli articoli 75 e 76 del medesimo Decreto, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- che, ai sensi dell'articolo 95, comma 10, d.lgs. 50/2016, il costo relativo alla sicurezza afferente all'esercizio dell'attività svolta dall'impresa è pari a € _____,____ (_____/____);

_____, li _____

Il Documento deve essere firmato digitalmente

Lotto 2

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____, Prov. _____, il _____, residente in _____, domiciliato per la carica presso la sede legale sotto indicata, in qualità di _____, della _____, con sede in _____, Prov. _____, via _____, n. _____, CAP _____, codice fiscale n. _____ e partita IVA n. _____, ai fini della partecipazione alla procedura aperta per l'aggiudicazione, tramite accordo quadro, della fornitura di arredi sanitari e non sanitari per l'ASL ROMA I

OFFRE

Quali prezzi unitari per la fornitura:

ID	DESCRIZIONE	QUANTITÀ COMPLESSIVE ANNUE (Q)	PREZZO UNITARIO (IVA esclusa, in cifre, max 4 cifre decimali) € (Pu)	PREZZO UNITARIO (IVA esclusa, in lettere, max 4 cifre decimali) € (Pu)	PT – PREZZO TOTALE (IVA esclusa, in cifre, max 4 cifre decimali) € Ptot = (Q x Pu)	PT – PREZZO TOTALE (IVA esclusa, in lettere, max 4 cifre decimali) € Ptot = (Q x Pu)
14	2 Fasciatoio con piano di lavoro	8	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
15	2 Mobile lavabo con fasciatoio	8	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
16	2 Portarotolo carta a muro	4	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
17	2 lettino da visita ad altezza variabile oleodinamico	166	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
18	2 Lettino da visita ginecologico	62	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
19	2 Piantana portaflebo	166	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____

20	2	Piantana portaflebo/lavaggio vescicale	2	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
21	2	Predellino	166	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
VALORE ANNUO DELL'OFFERTA (VA = PT1+PT2+... PTn) - max 2 cifre decimali						€ _____,____	Euro _____,____
VALORE COMPLESSIVO DELL'OFFERTA (VA*3) - max 2 cifre decimali						€ _____,____	Euro _____,____

Inoltre, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze amministrative e delle responsabilità penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, previste dagli articoli 75 e 76 del medesimo Decreto, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- che, ai sensi dell'articolo 95, comma 10, d.lgs. 50/2016, il costo relativo alla sicurezza afferente all'esercizio dell'attività svolta dall'impresa è pari a € _____,____ (_____/____);

_____, li _____

Il Documento deve essere firmato digitalmente

Lotto 3

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____, Prov. _____, il _____, residente in _____, domiciliato per la carica presso la sede legale sotto indicata, in qualità di _____, della _____, con sede in _____, Prov. _____, via _____, n. _____, CAP _____, codice fiscale n. _____ e partita IVA n. _____, ai fini della partecipazione alla procedura aperta per l'aggiudicazione, tramite accordo quadro, della fornitura di arredi sanitari e non sanitari per l'ASL ROMA I,

OFFRE

Quali prezzi unitari per la fornitura:

ID	DESCRIZIONE	QUANTITÀ COMPLESSIVE ANNUE (Q)	PREZZO UNITARIO (IVA esclusa, in cifre, max 4 cifre decimali) € (Pu)	PREZZO UNITARIO (IVA esclusa, in lettere, max 4 cifre decimali) € (Pu)	PT – PREZZO TOTALE (IVA esclusa, in cifre, max 4 cifre decimali) € Ptot = (Q x Pu)	PT – PREZZO TOTALE (IVA esclusa, in lettere, max 4 cifre decimali) € Ptot = (Q x Pu)
22	3 Carrello base a 2 ripiani	125	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
23	3 Carrello prelievi	125	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
24	3 Carrello base a due ripiani con portata maggiore	12	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
25	3 Carrello in acciaio a tre ripiani	125	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
26	3 Carrello piccolo in acciaio a due ripiani	125	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
27	3 Carrello medicazione di base - cm 60	166	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____

28	3	Carrello medicazione di base cm 90	166	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
29	3	Carrello emergenza	166	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
30	3	Carrello porta-cartelle a scomparti cm 70	62	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
31	3	Carrello porta cartelle a scomparti - cm 90	62	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
32	3	Carrello igiene del malato	208	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
33	3	Carrello servitore	125	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
34	3	Carrello servitore da sala operatoria	42	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
35	3	Accessori carrello – CASSETTO	12	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
VALORE ANNUO DELL'OFFERTA (VA = PT1+PT2+... PTn) - max 2 cifre decimali						€ _____,____	Euro _____,____
VALORE COMPLESSIVO DELL'OFFERTA (VA*3) - max 2 cifre decimali						€ _____,____	Euro _____,____

Inoltre, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze amministrative e delle responsabilità penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, previste dagli articoli 75 e 76 del medesimo Decreto, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- che, ai sensi dell'articolo 95, comma 10, d.lgs. 50/2016, il costo relativo alla sicurezza afferente all'esercizio dell'attività svolta dall'impresa è pari a € _____, (_____ / _____);

_____, li _____

Il Documento deve essere firmato digitalmente

Lotto 4

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____, Prov. _____, il _____, residente in _____, domiciliato per la carica presso la sede legale sotto indicata, in qualità di _____, della _____, con sede in _____, Prov. _____, via _____, n. _____, CAP _____, codice fiscale n. _____ e partita IVA n. _____, ai fini della partecipazione alla procedura aperta per l'aggiudicazione, tramite accordo quadro, della fornitura di arredi sanitari e non sanitari per l'ASL ROMA I

OFFRE

Quali prezzi unitari per la fornitura:

ID	DESCRIZIONE	QUANTITÀ COMPLESSIVE ANNUE (Q)	PREZZO UNITARIO (IVA esclusa, in cifre, max 4 cifre decimali) € (Pu)	PREZZO UNITARIO (IVA esclusa, in lettere, max 4 cifre decimali) € (Pu)	PT – PREZZO TOTALE (IVA esclusa, in cifre, max 4 cifre decimali) € Ptot = (Q x Pu)	PT – PREZZO TOTALE (IVA esclusa, in lettere, max 4 cifre decimali) € Ptot = (Q x Pu)	
36	4	Armadio degenza a un posto	249	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
37	4	Armadio degenza a due posti	5013	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
38	4	Armadio degenza a tre posti	21	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
39	4	Comodino monofronte con tavolo servitore incorporato	208	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
40	4	Comodino bifronte con tavolo servitore	457	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____

		incorporato					
41	4	Comodino bifronte con tavolo separato	21	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
42		Comodino monofronte con tavolo servitore incorporato e frigorifero	8	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
43	4	Poltrona relax con braccioli	42	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
44	4	Poltrona relax con braccioli su ruote	83	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
45	4	Poltrona relax con movimentazioni indipendenti	21	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
46	4	Poltrona allattamento	8	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
47	4	Poltrona letto singolo	83	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
48	4	Tavolo degenza a parete a ribalta	21	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
49	4	Mobiletto odontoiatrico/otorino	12	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
50	4	Tavolino servitore	623	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
51	4	Tavolo degenza rettangolare	208	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
52	4	Tavolo madre camera	12	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____

		operatoria					
53	4	Tavolo quadrato da soggiorno	42	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
54	4	Tavolo rotondo da soggiorno	21	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
55	4	Armadio farmacia	104	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
56	4	Armadio spogliatoio a doppio scomparto (sporco/pulito) ad 1 posto	208	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
57	4	Armadio spogliatoio a doppio scomparto (sporco/pulito) a 2 posti	623	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
58	4	Sedute con braccioli da degenza/visitatore (non imbottita)	83	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
59	4	Seduta senza braccioli da degenza/visitatore (non imbottita)	21	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
60	4	Poltrona per prelievo, vaccini e trasfusioni e prelievi	125	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
61	4	Sgabello con spalliera altezza variabile senza ruote con anello poggia	83	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____

		piedi					
62	4	Sgabello altezza variabile senza ruote	125	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
63	4	Sgabello altezza variabile senza ruote con anello poggia piedi	125	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
64	4	sgabelli altezza variabile con ruote	83	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
65	4	Sgabello altezza variabile con ruote e anello poggia piedi	83	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
66	4	Sgabello con spalliera altezza variabile con ruote con anello poggia piedi	42	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
67	4	Sgabello in lega leggera con ruote regolabile a vite	125	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
68	4	Sgabello in lega leggera senza ruote regolabile	125	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
69	4	Attaccapanni 2 posti	21	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
70	4	Attaccapanni 3 posti	21	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
71	4	Armadio casellario a quattro/cinque vani	83	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
72	4	Armadio casellario a	208	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____

		otto/dieci vani					
73	4	Paravento	415	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
74	4	Bilancia pesapersona	21	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
75	4	Bilancia pesa persone con altimetro	21	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
VALORE ANNUO DELL'OFFERTA (VA = PT1+PT2+... PTn) - max 2 cifre decimali						€ _____,____	Euro _____,____
VALORE COMPLESSIVO DELL'OFFERTA (VA*3) - max 2 cifre decimali						€ _____,____	Euro _____,____

Inoltre, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze amministrative e delle responsabilità penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, previste dagli articoli 75 e 76 del medesimo Decreto, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- che, ai sensi dell'articolo 95, comma 10, d.lgs. 50/2016, il costo relativo alla sicurezza afferente all'esercizio dell'attività svolta dall'impresa è pari a € _____,____ (_____ / ____);

_____, li _____

Il Documento deve essere firmato digitalmente

Lotto 5

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____, Prov. _____, il _____, residente in _____, domiciliato per la carica presso la sede legale sotto indicata, in qualità di _____, della _____, con sede in _____, Prov. _____, via _____, n. _____, CAP _____, codice fiscale n. _____ e partita IVA n. _____, ai fini della partecipazione alla procedura aperta per l'aggiudicazione, tramite accordo quadro, della fornitura di arredi sanitari e non sanitari per l'ASL ROMA I,

OFFRE

Quali prezzi unitari per la fornitura:

ID	DESCRIZIONE	QUANTITÀ COMPLESSIVE ANNUE (Q)	PREZZO UNITARIO (IVA esclusa, in cifre, max 4 cifre decimali) € (Pu)	PREZZO UNITARIO (IVA esclusa, in lettere, max 4 cifre decimali) € (Pu)	PT – PREZZO TOTALE (IVA esclusa, in cifre, max 4 cifre decimali) € Ptot = (Q x Pu)	PT – PREZZO TOTALE (IVA esclusa, in lettere, max 4 cifre decimali) € Ptot = (Q x Pu)
	PARETI ATTREZZATE MODULARE CONFIGURAZIONE TIPO (A)					
76	5 Colonna con anta a vetro per ripiani - cm 45	83	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
77	5 Colonna con anta a vetro per ripiani - cm 60	83	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
78	5 Colonna con anta a vetro per ripiani cm 90	83	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
79	5 Colonna con anta a vetro per Vassoi ISO - cm 45	8	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
80	5 Colonna con anta a vetro	8	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____

		per Vassoi ISO - cm 60					
81	5	Colonna con anta cieca per ripiani - cm 45	83	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
82	5	Colonna con anta cieca per ripiani - cm 60	83	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
83	5	Colonna con anta cieca per ripiani - cm 90	83	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
84	5	Colonna su ruote con serranda e ripiani	17	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
85	5	Colonna su ruote con serranda per Vassoi ISO	4	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
86	5	Colonna con anta cieca per Vassoi ISO – cm 45	4	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
87	5	Colonna con anta cieca per Vassoi ISO - cm 60	4	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
88	5	Base con ante scorrevoli cieche	62	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
89	5	Base con anta cieca per ripiani - cm 45	62	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
90	5	Base con anta cieca per ripiani - cm 60	62	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
91	5	Base con anta cieca per ripiani - cm 90	62	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____

92	5	Base con 5 cassette	4	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
93	5	Base con 5 cassette per Vassoi ISO	4	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
94	5	Elemento superiore con anta cieca - cm 45	8	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
95	5	Elemento superiore con anta cieca - cm 60	8	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
96	5	Elemento superiore con anta cieca - cm 90	8	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
97	5	Elemento superiore con anta a vetro	8	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
98	5	Vassoi ISO piccoli	12	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
99	5	Vassoi ISO medi	12	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
		PARETI ATTREZZATE MODULARE CONFIGURAZIONE TIPO (B)					
100	5	Colonna con anta a vetro per ripiani - cm 45	42	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
101	5	Colonna con anta a vetro per ripiani - cm 60	42	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
102	5	Colonna con anta a vetro per Vassoi ISO - cm 60	42	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
103	5	Colonna con anta cieca per ripiani - cm 45	62	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____

104	5	Colonna con anta cieca per ripiani - cm 60	62	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
105	5	Colonna con anta cieca per ripiani - cm 90	62	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
106	5	Colonna con anta cieca per Vassoi ISO - cm 60	8	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
107	5	Base con ante scorrevoli cieche	50	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
108	5	Base con anta cieca per ripiani - cm 45	50	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
109	5	Base con anta cieca per ripiani - cm 60	50	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
110	5	Base con anta cieca per ripiani - cm 90	50	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
111	5	Base con 5 cassette	12	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
112	5	Base con 5 cassette per Vassoi ISO	12	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
113	5	Elemento superiore con anta cieca - cm 45	4	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
114	5	Elemento superiore con anta cieca - cm 60	4	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
115	5	Elemento superiore con anta cieca - cm 90	4	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
116	5	Elemento superiore con anta a vetro cm 45	4	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____

117	5	Elemento superiore con anta a vetro cm 60	4	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
118	5	Pensile con anta cieca - cm 45	4	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
119	5	Pensile con anta cieca - cm 60	4	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
120	5	Pensile con anta cieca - cm 90	4	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
121	5	Pensile con anta a vetro - cm 45	4	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
122	5	Pensile con anta a vetro - cm 60	4	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
123	5	Vassoi ISO piccoli	8	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
		CUCINE					
125	5	Base con lavello	21	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
126	5	Base senza lavello	21	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
127	5	Cassettiera	21	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
128	5	Colonna - cm 45	21	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
129	5	Colonna - cm 60	21	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
130	5	Pensile - cm 45	21	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
131	5	Pensile - cm 60	21	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
132	5	Piastra elettrica	21	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
133	5	Pensile con scolapiatti - cm 45	21	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____

134	5	Pensile con scolapiatti - cm 90	21	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
135	5	Top per cucine e pareti attrezzate	21	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
VALORE ANNUO DELL'OFFERTA (VA = PT1+PT2+... PTn) - max 2 cifre decimali						€ _____,____	Euro _____,____
VALORE COMPLESSIVO DELL'OFFERTA (VA*3) - max 2 cifre decimali						€ _____,____	Euro _____,____

Inoltre, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze amministrative e delle responsabilità penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, previste dagli articoli 75 e 76 del medesimo Decreto, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- che, ai sensi dell'articolo 95, comma 10, d.lgs. 50/2016, il costo relativo alla sicurezza afferente all'esercizio dell'attività svolta dall'impresa è pari a € _____,____ (_____/____);

_____, li _____

Il Documento deve essere firmato digitalmente

Lotto 6

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____, Prov. _____, il _____, residente in _____, domiciliato per la carica presso la sede legale sotto indicata, in qualità di _____, della _____, con sede in _____, Prov. _____, via _____, n. _____, CAP _____, codice fiscale n. _____ e partita IVA n. _____, ai fini della partecipazione alla procedura aperta per l'aggiudicazione, tramite accordo quadro, della fornitura di arredi sanitari e non sanitari per l'ASL ROMA I,

OFFRE

Quali prezzi unitari per la fornitura:

ID		DESCRIZIONE	QUANTITÀ COMPLESSIVE ANNUE (Q)	PREZZO UNITARIO (IVA esclusa, in cifre, max 4 cifre decimali) € (Pu)	PREZZO UNITARIO (IVA esclusa, in lettere, max 4 cifre decimali) € (Pu)	PT – PREZZO TOTALE (IVA esclusa, in cifre, max 4 cifre decimali) € Ptot = (Q x Pu)	PT – PREZZO TOTALE (IVA esclusa, in lettere, max 4 cifre decimali) € Ptot = (Q x Pu)
		PARETI ATTREZZATE MODULARI DA SALA OPERATORIA (C)					
136	6	Colonna con anta a vetro per ripiani - cm 45	4	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
137	6	Colonna con anta a vetro per ripiani - cm 60	4	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
138	6	Colonna con anta a vetro per ripiani - cm 90	4	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
139	6	Colonne con ante a vetro per vassoi - cm 60	4	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
140	6	Base con anta cieca per	4	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____

		ripiani - cm 45					
141	6	Base con anta cieca per ripiani - cm 60	4	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
142	6	Base con anta cieca per ripiani - cm 90	4	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
143	6	Portacateteri 16 ganci	4	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
144	6	Portacateteri 24 ganci	4	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
145	6	Colonna con serranda e ripiani	21	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
146	6	Colonna con serranda per Vassoi ISO	4	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
147	6	Elemento superiore a serranda	21	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
148	6	Vano basso a serranda	8	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
149	6	Vassoi ISO	4	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
150	6	Vassoi ISO	4	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
151	6	Banconi tecnici attrezzati a metro	17	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
152	6	Top per pareti attrezzate	42	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
153	6	Lavabo per recovery room	2	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
154	6	Lavello in acciaio	25	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____

155	6	Lavello in acciaio	42	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
156	6	Armadio Tecnico in alluminio 90 x 45 x 200 h	21	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
157	6	Armadio Tecnico in alluminio 60 x 45 x 90 h	21	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
158	6	Armadi su ruote	17	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
159	6	Armadi su ruote	17	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
160	6	Armadi tecnici su ruote	25	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
161	6	Armadio rastrelliera per emodinamica/radiologia interventistica	12	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
162	6	Armadio Tecnico in alluminio	12	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
163	6	Armadio vetrina per sala operatoria	8	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
164	6	Armadio vetrina per sala operatoria	17	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
165	6	Armadio vetrina per sala operatoria	17	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
VALORE ANNUO DELL'OFFERTA (VA = PT1+PT2+... PTn) - max 2 cifre decimali						€ _____,____	Euro _____,____
VALORE COMPLESSIVO DELL'OFFERTA (VA*3) - max 2 cifre decimali						€ _____,____	Euro _____,____

Inoltre, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze amministrative e delle responsabilità penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, previste dagli articoli 75 e 76 del medesimo Decreto, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- che, ai sensi dell'articolo 95, comma 10, d.lgs. 50/2016, il costo relativo alla sicurezza afferente all'esercizio dell'attività svolta dall'impresa è pari a € _____, __ (_____ / __);

_____, li _____

Il Documento deve essere firmato digitalmente

Lotto 7

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____, Prov. _____, il _____, residente in _____, domiciliato per la carica presso la sede legale sotto indicata, in qualità di _____, della _____, con sede in _____, Prov. _____, via _____, n. _____, CAP _____, codice fiscale n. _____ e partita IVA n. _____, ai fini della partecipazione alla procedura aperta per l'aggiudicazione, tramite accordo quadro, della fornitura di arredi sanitari e non sanitari per l'ASL ROMA I

OFFRE

Quali prezzi unitari per la fornitura:

ID	DESCRIZIONE	QUANTITÀ COMPLESSIVE ANNUE (Q)	PREZZO UNITARIO (IVA esclusa, in cifre, max 4 cifre decimali) € (Pu)	PREZZO UNITARIO (IVA esclusa, in lettere, max 4 cifre decimali) € (Pu)	PT – PREZZO TOTALE (IVA esclusa, in cifre, max 4 cifre decimali) € Ptot = (Q x Pu)	PT – PREZZO TOTALE (IVA esclusa, in lettere, max 4 cifre decimali) € Ptot = (Q x Pu)	
166	7	Tenda montata su telescopio	166	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
167	7	Tenda montata su carrello	4	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
VALORE ANNUO DELL'OFFERTA (VA = PT1+PT2+... PTn) - max 2 cifre decimali					€ _____,____	Euro _____,____	
VALORE COMPLESSIVO DELL'OFFERTA (VA*3) - max 2 cifre decimali					€ _____,____	Euro _____,____	

Inoltre, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze amministrative e delle responsabilità penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, previste dagli articoli 75 e 76 del medesimo Decreto, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- che, ai sensi dell'articolo 95, comma 10, d.lgs. 50/2016, il costo relativo alla sicurezza afferente all'esercizio dell'attività svolta dall'impresa è pari a € _____, (_____ / ____);

_____, li _____

Il Documento deve essere firmato digitalmente

Lotto 8

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____, Prov. _____, il _____, residente in _____, domiciliato per la carica presso la sede legale sotto indicata, in qualità di _____, della _____, con sede in _____, Prov. _____, via _____, n. _____, CAP _____, codice fiscale n. _____ e partita IVA n. _____, ai fini della partecipazione alla procedura aperta per l'aggiudicazione, tramite accordo quadro, della fornitura di arredi sanitari e non sanitari per l'ASL ROMA I,

OFFRE

Quali prezzi unitari per la fornitura:

ID	DESCRIZIONE	QUANTITÀ COMPLESSIVE ANNUE (Q)	PREZZO UNITARIO (IVA esclusa, in cifre, max 4 cifre decimali) € (Pu)	PREZZO UNITARIO (IVA esclusa, in lettere, max 4 cifre decimali) € (Pu)	PT – PREZZO TOTALE (IVA esclusa, in cifre, max 4 cifre decimali) € Ptot = (Q x Pu)	PT – PREZZO TOTALE (IVA esclusa, in lettere, max 4 cifre decimali) € Ptot = (Q x Pu)	
168	8	Angolo di raccordo 90°	42	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
169	8	Scrivania	33	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
170	8	Scrivania	33	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
171	8	Mobile porta pc con ruote	8	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
172	8	Scrivania da 100 cm	42	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
173	8	Scrivania 120 cm	42	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
174	8	Scrivania da 140 cm	125	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
175	8	Scrivania da 160 cm	125	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
176	8	Scrivania da 180 cm	42	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____

177	8	Scrivania sagomata	125	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
178	8	Scrivania sagomata	125	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
179	8	Scrivania sagomata	42	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
180	8	Tavolo riunione	33	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
181	8	Tavolo riunione	42	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
182	8	Tavolo riunione	42	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
183	8	Tavolo riunione	21	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
184	8	Tavolo riunione	21	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
185	8	Tavolo riunione	21	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
186	8	Tavolo riunione tondo	33	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
187	8	Tavolo riunione tondo	33	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
188	8	Tavolo riunione tondo	33	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
189	8	Tavolo riunione ovale	33	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
190	8	Tavolo riunione ovale	42	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
191	8	Tavolino sala attesa	50	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
192	8	Tavolino sala attesa	42	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
193	8	Desk	42	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
194	8	Desk	42	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____

195	8	Desk	42	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
196	8	Cassettiera in legno	249	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
197	8	Armadio di legno con due ante cieche – tre ripiani	166	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
198	8	Armadio di legno a giorno – tre ripiani	33	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
199	8	Armadio di legno con tre ante cieche – sei ripiani 1 divisorio	21	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
200	8	Armadio di legno con due ante cieche – quattro ripiani	104	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
201	8	Armadio di legno a giorno – quattro ripiani	21	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
202	8	Armadio di legno con quattro ante (2 superiori vetro temperato di circa cm 130 e 2 inferiori cieche) – sei ripiani	104	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
203	8	Armadio di legno a giorno – sei ripiani	21	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
204	8	Armadio di legno con 4 ante cieche di cui 2 superiori e 2 inferiori -	83	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____

		quattro ripiani					
205	8	Armadio di legno con due ante cieche – un ripiano e top superiore	42	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
206	8	Appendiabiti a stelo con portaombrelli e sgocciolatoio	166	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
207	8	Lampade tavolo	62	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
208	8	Lampade da terra	42	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
VALORE ANNUO DELL'OFFERTA (VA = PT1+PT2+... PTn) - max 2 cifre decimali						€ _____,____	Euro _____,____
VALORE COMPLESSIVO DELL'OFFERTA (VA*3) - max 2 cifre decimali						€ _____,____	Euro _____,____

Inoltre, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze amministrative e delle responsabilità penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, previste dagli articoli 75 e 76 del medesimo Decreto, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- che, ai sensi dell'articolo 95, comma 10, d.lgs. 50/2016, il costo relativo alla sicurezza afferente all'esercizio dell'attività svolta dall'impresa è pari a € _____,____ (_____ / ____);

_____, li _____

Il Documento deve essere firmato digitalmente

Lotto 9

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____, Prov. _____, il _____, residente in _____, domiciliato per la carica presso la sede legale sotto indicata, in qualità di _____, della _____, con sede in _____, Prov. _____, via _____, n. _____, CAP _____, codice fiscale n. _____ e partita IVA n. _____, ai fini della partecipazione alla procedura aperta per l'aggiudicazione, tramite accordo quadro, della fornitura di arredi sanitari e non sanitari per l'ASL ROMA I,

OFFRE

Quali prezzi unitari per la fornitura:

ID	DESCRIZIONE	QUANTITÀ COMPLESSIVE ANNUE (Q)	PREZZO UNITARIO (IVA esclusa, in cifre, max 4 cifre decimali) € (Pu)	PREZZO UNITARIO (IVA esclusa, in lettere, max 4 cifre decimali) € (Pu)	PT – PREZZO TOTALE (IVA esclusa, in cifre, max 4 cifre decimali) € Ptot = (Q x Pu)	PT – PREZZO TOTALE (IVA esclusa, in lettere, max 4 cifre decimali) € Ptot = (Q x Pu)	
209	9	Armadio di metallo con due ante a battente quattro ripiani	104	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
210	9	Armadio di metallo con due ante a battente – un ripiano	21	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
211	9	Armadio di metallo ante scorrevoli cieche	62	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
212	9	Armadio di metallo ante scorrevoli cieche	62	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
213	9	Armadio di metallo ante	50	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____

		scorrevoli cieche					
214	9	Armadio di metallo ante scorrevoli cieche	42	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
215	9	Armadio di metallo ante scorrevoli cieche	42	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
216	9	Armadio di metallo ante scorrevoli cieche	42	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
217	9	Armadio di metallo ante scorrevoli cieche	21	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
218	9	Armadio di metallo ante scorrevoli vetro	8	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
219	9	Armadio di metallo ante scorrevoli vetro	8	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
220	9	Armadio di metallo ante scorrevoli vetro	8	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
221	9	Armadio di metallo ante scorrevoli vetro	8	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
222	9	Armadio di sicurezza	8	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
223	9	Armadio blindato	17	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
224	9	Cardex	1	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
225	9	Cardex	1	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
226	9	Cardex	1	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____

227	9	Distuggi documenti	10	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
228	9	Scaffalatura in metallo a giorno	75	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
229	9	Scaffalatura in metallo a giorno	62	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
230	9	Scaffalatura in metallo a giorno	50	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
231	9	scala per archivio	12	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
232	9	specchi bagno/spogliatoio	62	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
VALORE ANNUO DELL'OFFERTA (VA = PT1+PT2+... PTn) - max 2 cifre decimali						€ _____,____	Euro _____,____
VALORE COMPLESSIVO DELL'OFFERTA (VA*3) - max 2 cifre decimali						€ _____,____	Euro _____,____

Inoltre, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze amministrative e delle responsabilità penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, previste dagli articoli 75 e 76 del medesimo Decreto, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- che, ai sensi dell'articolo 95, comma 10, d.lgs. 50/2016, il costo relativo alla sicurezza afferente all'esercizio dell'attività svolta dall'impresa è pari a € _____,____ (_____ / ____);

_____, li _____

Il Documento deve essere firmato digitalmente

Lotto 10

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____, Prov. _____, il _____, residente in _____, domiciliato per la carica presso la sede legale sotto indicata, in qualità di _____, della _____, con sede in _____, Prov. _____, via _____, n. _____, CAP _____, codice fiscale n. _____ e partita IVA n. _____, ai fini della partecipazione alla procedura aperta per l'aggiudicazione, tramite accordo quadro, della fornitura di arredi sanitari e non sanitari per l'ASL ROMA I,

OFFRE

Quali prezzi unitari per la fornitura:

ID	DESCRIZIONE	QUANTITÀ COMPLESSIVE ANNUE (Q)	PREZZO UNITARIO (IVA esclusa, in cifre, max 4 cifre decimali) € (Pu)	PREZZO UNITARIO (IVA esclusa, in lettere, max 4 cifre decimali) € (Pu)	PT – PREZZO TOTALE (IVA esclusa, in cifre, max 4 cifre decimali) € Ptot = (Q x Pu)	PT – PREZZO TOTALE (IVA esclusa, in lettere, max 4 cifre decimali) € Ptot = (Q x Pu)
233	10 Poltrona operativa su ruote con braccioli in similpelle	2075	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
234	10 Seduta direzionale	104	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
235	10 Seduta operativa ad elevata portata	21	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
236	10 Seduta fissa in similpelle con braccioli	125	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
237	10 Seduta fissa in similpelle con braccioli e tavoletta	415	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
238	10 Seduta fissa in similpelle	415	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____

		senza braccioli					
239	10	Seduta in similpelle fissa ospiti (direzionale) con braccioli	208	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
240	10	Seduta fissa di plastica con braccioli	2075	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
241	10	Seduta fissa di plastica con braccioli e tavoletta	208	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
242	10	Seduta fissa di plastica senza braccioli	208	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
243	10	Poltrona visitatore tipo divanetto a 1 posto	21	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
244	10	Poltrona visitatore tipo divanetto a 2 posti	21	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
245	10	Poltrona visitatore tipo divanetto a 3 posti	21	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
246	10	Sedute su trave in lamiera microforata 2 posti	104	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
247	10	Sedute su trave in lamiera microforata 3 posti	104	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
248	10	Sedute su trave in lamiera microforata 4 posti	104	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
249	10	Sedute su trave in lamiera	104	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____

		microforata 5 posti					
250	10	Panca spogliatoio	8	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
251	10	Panca spogliatoio	4	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
252	10	Panca spogliatoio	8	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
253	10	Cassaforti a muro	4	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
VALORE ANNUO DELL'OFFERTA (VA = PT1+PT2+... PTn) - max 2 cifre decimali						€ _____,____	Euro _____,____
VALORE COMPLESSIVO DELL'OFFERTA (VA*3) - max 2 cifre decimali						€ _____,____	Euro _____,____

Inoltre, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze amministrative e delle responsabilità penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, previste dagli articoli 75 e 76 del medesimo Decreto, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- che, ai sensi dell'articolo 95, comma 10, d.lgs. 50/2016, il costo relativo alla sicurezza afferente all'esercizio dell'attività svolta dall'impresa è pari a € _____,____ (_____/____);

_____, li _____

Il Documento deve essere firmato digitalmente

Lotto II

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____, Prov. _____, il _____, residente in _____, domiciliato per la carica presso la sede legale sotto indicata, in qualità di _____, della _____, con sede in _____, Prov. _____, via _____, n. _____, CAP _____, codice fiscale n. _____ e partita IVA n. _____, ai fini della partecipazione alla procedura aperta per l'aggiudicazione, tramite accordo quadro, della fornitura di arredi sanitari e non sanitari per l'ASL ROMA I,

OFFRE

Quali prezzi unitari per la fornitura:

ID	DESCRIZIONE	QUANTITÀ COMPLESSIVE ANNUE (Q)	PREZZO UNITARIO (IVA esclusa, in cifre, max 4 cifre decimali) € (Pu)	PREZZO UNITARIO (IVA esclusa, in lettere, max 4 cifre decimali) € (Pu)	PT – PREZZO TOTALE (IVA esclusa, in cifre, max 4 cifre decimali) € Ptot = (Q x Pu)	PT – PREZZO TOTALE (IVA esclusa, in lettere, max 4 cifre decimali) € Ptot = (Q x Pu)
255	11 Armadio guardaroba	62	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
256	11 Comodino residenziale	62	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
257	11 Elettrodomestici: forno	21	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
258	11 Elettrodomestico: asciugatrice	21	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
259	11 Elettrodomestico: cucinetta con forno	21	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
260	11 Elettrodomestico: frigorifero	21	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
261	11 Elettrodomestico:	21	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____

		lavastoviglie					
262	11	Elettrodomestico: lavatrice	21	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
263	11	Letto residenziale	62	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
264	11	Maniglioni di sicurezza	83	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
265	11	Maniglioni di sicurezza a pavimento	83	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
266	11	Orologio a muro	21	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
267	11	Pannello in plexiglass	83	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
268	11	Pannello in plexiglass	83	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
269	11	Pannello in plexiglass	42	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
270	11	Parete attrezzata soggiorno	8	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
271	11	Scarpiera	62	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
272	11	Sedia fissa in plexiglass	83	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
273	11	Sedia soggiorno	42	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
274	11	Separatore letto con tenda	83	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
275	11	Tenda a rullo	1245	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
VALORE ANNUO DELL'OFFERTA (VA = PT1+PT2+... PTn) - max 2 cifre decimali						€ _____,____	Euro _____,____
VALORE COMPLESSIVO DELL'OFFERTA (VA*3) - max 2 cifre decimali						€ _____,____	Euro _____,____

Inoltre, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze amministrative e delle responsabilità penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, previste dagli articoli 75 e 76 del medesimo Decreto, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- che, ai sensi dell'articolo 95, comma 10, d.lgs. 50/2016, il costo relativo alla sicurezza afferente all'esercizio dell'attività svolta dall'impresa è pari a € _____, __ (_____ / __);

_____, li _____

Il Documento deve essere firmato digitalmente

Lotto 12

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____, Prov. _____, il _____, residente in _____, domiciliato per la carica presso la sede legale sotto indicata, in qualità di _____, della _____, con sede in _____, Prov. _____, via _____, n. _____, CAP _____, codice fiscale n. _____ e partita IVA n. _____, ai fini della partecipazione alla procedura aperta per l'aggiudicazione, tramite accordo quadro, della fornitura di arredi sanitari e non sanitari per l'ASL ROMA I

OFFRE

Quali prezzi unitari per la fornitura:

ID	DESCRIZIONE	QUANTITÀ COMPLESSIVE ANNUE (Q)	PREZZO UNITARIO (IVA esclusa, in cifre, max 4 cifre decimali) € (Pu)	PREZZO UNITARIO (IVA esclusa, in lettere, max 4 cifre decimali) € (Pu)	PT – PREZZO TOTALE (IVA esclusa, in cifre, max 4 cifre decimali) € Ptot = (Q x Pu)	PT – PREZZO TOTALE (IVA esclusa, in lettere, max 4 cifre decimali) € Ptot = (Q x Pu)	
276	12	Letto degenza oleodinamico	70	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
277	12	Accessori letto - Asta porta flebo	10	€ _____,____	Euro _____,____	€ _____,____	Euro _____,____
VALORE ANNUO DELL'OFFERTA (VA = PT1+PT2+... PTn) - max 2 cifre decimali					€ _____,____	Euro _____,____	
VALORE COMPLESSIVO DELL'OFFERTA (VA*3) - max 2 cifre decimali					€ _____,____	Euro _____,____	

Inoltre, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze amministrative e delle responsabilità penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, previste dagli articoli 75 e 76 del medesimo Decreto, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- che, ai sensi dell'articolo 95, comma 10, d.lgs. 50/2016, il costo relativo alla sicurezza afferente all'esercizio dell'attività svolta dall'impresa è pari a € _____, (_____ / ____);

_____, li _____

Il Documento deve essere firmato digitalmente