

**PROCEDURA NEGOZIATA AI SENSI DELL'ART. 63, comma 2, lettera b) DEL  
D.Lgs 50/2016 FINALIZZATA ALL'ACQUISIZIONE DI MATERIALE DI CONSUMO  
DEDICATO AI MICROINFUSORI IN DOTAZIONE AI PAZIENTI RESIDENTI NEL  
TERRITORIO DELLA ASL ROMA I, NELLE MORE DELL'ESPLETAMENTO DELLA  
NUOVA PROCEDURA.**

**ALLEGATO 2**

**SCHEMA OFFERTA ECONOMICA "BUSTA "C"**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

(cognome e nome)

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), il \_\_\_\_

(luogo) (prov.) (data)

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_

(luogo) (prov.) (indirizzo)

in nome del concorrente \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),

Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_, Tel \_\_\_\_\_,

(luogo) (prov.) (indirizzo)

Fax \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_, Codice

Fiscale \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_

nella sua qualità di:

(barrare la casella che interessa)

☐ Titolare o Legale rappresentante

☐ Procuratore speciale / generale

#### DICHIARA

- che la presente offerta è irrevocabile ed impegnativa sino al 240 giorno successivo al termine ultimo di presentazione delle offerte e di aver preso visione di tutte le norme e disposizioni contenute nel Disciplinare di gara e in tutti i suoi allegati e nei documenti ivi richiamati e di accettarle senza condizione o riserva alcuna.
- che in caso di indicazione dell'offerta recante un numero di cifre decimali dopo la virgola superiore a quattro per i prezzi unitari e due per il valore complessivo, saranno considerate

rispettivamente le prime quattro e due cifre decimali, senza procedere ad alcun arrotondamento;

- che allega alla presente dichiarazione la scheda di seguito richiesta, debitamente compilata;
- che l'importo complessivo delle misure di adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza da sostenere per l'esecuzione dell'appalto è pari ad € \_\_\_\_\_, \_\_ =  
( \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_)
- che l'IVA applicata è pari a \_\_\_\_\_ %;
- che il prezzo offerto è onnicomprensivo di quanto previsto negli atti di gara.

DESCRIZIONE MATERIALI DI CONSUMO PER MICROINFUSORI					VALORE DELL'OFFERTA				
Fornitore	Tipologia materiali di consumo per microinfusori	Descrizione materiali di consumo per microinfusori	Codice interno/listino fornitore	Fabbisogno annuo	Prezzo unitario di listino in cifre max 4 cifre decimali iva esclusa	% di sconto applicata sul prezzo di listino	Prezzo unitario in cifre max 4 cifre decimali € iva esclusa	Valore complessivo dell'offerta in cifre max due cifre decimali € iva esclusa	Valore complessivo dell'offerta in lettere max due cifre decimali iva esclusa
THERAS LIFETECH	pods per infusione insulina	mylife omnipod 10 pack pods	14810	700					
Valore complessivo dell'offerta in cifre (12 mesi)								_____	
Valore complessivo dell'offerta in lettere (12 mesi)								_____	

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma Legale Rappresentante \_\_\_\_\_