OFFERTA ECONOMICA DETTAGLIATA

R.d.O. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RELATIVA ALLA RICHIESTA DI OFFERTA PER LA GARA EUROPEA, A PROCEDURA APERTA, PER LA FORNITURA DI APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI E DEVICE PER LA TELEMEDICINA, DESTINATI ALLE COT DELLA REGIONE SICILIANA**

*Piano nazionale ripresa e resilienza (PNRR) Missione 6: salute - componente 1 – investimento 1.2: casa come primo luogo di cura e telemedicina - sub investimento 1.2.2 - implementazione centrali operative territoriali (COT) - 1.2.2.3 COT Device*

**MODELLO AUTODICHIARAZIONE EX DPR 445/2000**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (prov.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/, consapevole della responsabilità e delle sanzioni penali stabilite *dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000* per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità, in qualità di (***Indicare se titolare, legale rappresentante, procuratore speciale o altra persona avente i poteri di impegnare l’impresa)*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice fiscale**/**Partita Iva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pec mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell'ufficio gare, con riferimento alla procedura in oggetto,

 **dichiara:**

1. che il prezzo offerto è, nel dettaglio, composto dalle voci di cui alla seguente tabella:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descrizione prodotto** | **Codice prodotto** | **CND e Repertorio** | **Quantità offerta** | **Prezzo Unitario di listino** | **Prezzo unitario offerto** | **Prezzo complessivo offerto** | **% di sconto applicato sul listino** |
| **EMOGAS PORTATILI** |  |  |  |  |  |  |  |
| **SPIROMETRI PORTATILI** |  |  |  |  |  |  |  |
| **KIT MEDICAL DEVICE** |  |  |  |  |  |  |  |

**Composizione KIT Medical device:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descrizione prodotto** | **Codice prodotto** | **CND e Repertorio** | **Quantità offerta** | **Prezzo Unitario di listino** | **Prezzo unitario offerto** | **Prezzo complessivo offerto** | **% di sconto applicato sul listino** |
| Dispositivi digitali per ECG |  |  |  |  |  |  |  |
| Monitor per la misura della pressione e della frequenza cardiaca  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pulsossimetri |  |  |  |  |  |  |  |
| Stetoscopi digitali |  |  |  |  |  |  |  |
| Sfigmomanometri digitali |  |  |  |  |  |  |  |
| Bilance digitali |  |  |  |  |  |  |  |
| Glucometri senza pungidito |  |  |  |  |  |  |  |
| Otoscopi digitali |  |  |  |  |  |  |  |
| Dispositivi *wearable* per *motion tracking* e *smartwatches* |  |  |  |  |  |  |  |
| Terminale smartphone/tablet |  |  |  |  |  |  |  |
| Valigetta con scomparti |  |  |  |  |  |  |  |

**Indicare una delle due opzioni a pena di esclusione**:

1. che i prezzi unitari offerti con la presente non sono superiori a quelli praticati per analoghe forniture effettuate presso altre Aziende Sanitarie e/ o Enti Pubblici come di seguito specificato:

Es. Ente\_\_\_\_\_descrizione bene \_\_\_\_\_\_\_\_prezzo unitario.

1. Dichiarazione di non aver effettuato forniture uguali a quelle oggetto della presente procedura presso altre ASP o Enti Pubblici.

Li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Timbro e Firma Leggibile