**Allegato 4**

**Schema di Offerta Economica**

**Spett. le Azienda Ospedaliera**

**San Camillo Forlanini**

Circonvallazione Gianicolense, 87

00152 ROMA

**“Procedura negoziata, ai sensi degli artt. 36 e 58 del D. Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii., per la fornitura biennale di craniometri per neonati occorrente all’Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini, espletata tramite Sistema TELematico Acquisti Regione Lazio (STELLA).”**

Il/la sottoscritto/a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**nella sua qualità di:**

(barrare la casella che interessa)

□ Titolare o Legale rappresentante

□ Procuratore speciale / generale

**soggetto che partecipa alla gara in oggetto nella sua qualità di:**

(barrare la casella che interessa)

□ Impresa individuale;

□ Società, specificare tipo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

□ Consorzio fra società cooperativa di produzione e lavoro;

□ Consorzio tra imprese artigiane;

□ Consorzio stabile;

□ Mandataria di un raggruppamento temporaneo

□ costituito

□ non costituito;

□ Mandataria di un consorzio ordinario;

□ costituito

□ non costituito;

□ GEIE.

**DICHIARA**

* di aver preso visione di tutte le norme e disposizioni contenute nel Disciplinare di gara e allegati ivi richiamati e di accettarle senza condizione o riserva alcuna e che l’offerta avrà validità di 240 giorni dalla data di scadenza di presentazione;
* che il valore offerto è comprensivo di ogni e qualsiasi tipo di onere e spesa occorrente per eseguire la fornitura in maniera ottimale e alle condizioni stabilite nella lettera di invito;
* in caso di indicazione di prezzi unitari offerti recanti un numero di cifre decimali dopo la virgola superiore a due, saranno considerate esclusivamente le prime due cifre decimali, senza procedere ad alcun arrotondamento;
* in caso di discordanza tra i prezzi unitari offerti indicati in cifre e quelli indicati in lettere, saranno ritenuti validi i prezzi unitari indicati in lettere;
* in caso di discordanza tra la somma dei prezzi unitari offerti, moltiplicati per le relative quantità stimate Q, e l’indicazione del Valore Complessivo offerto, i primi prevarranno sul secondo e, in conseguenza, si provvederà a rideterminare l’esatto Valore Complessivo offerto, fermi restando i prezzi unitari offerti e le quantità indicate;
* i prezzi offerti sono omnicomprensivi di quanto previsto negli atti di gara e, comunque, i corrispettivi spettanti in caso di fornitura rispettano le disposizioni vigenti in materia di costo del lavoro;
* che l’IVA è pari al \_\_\_\_\_\_\_\_%.

**OFFRE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Marca |  | |
| Codice Articolo Fornitore prodotto offerto |  | |
| CND |  | |
| Numero di Repertorio |  | |
| Denominazione commerciale del prodotto/Codice articolo prodotto |  | |
| Q.tità complessive **Q** |  | |
| Prezzo unitario offerto IVA esclusa  **in cifre**  **Pu** |  | |
| Prezzo unitario offerto IVA esclusa  **in lettere** |  | |
| Prezzo complessivo offerto IVA esclusa  **in cifre**  **Q x Pu** |  | |
| Prezzo complessivo offerto IVA esclusa  **in lettere** |  | |
|  |  |  |
| **Valore complessivo offerto IVA esclusa (Sommatorio di Q x Pu)** | **In cifre** | **In lettere** |
|  |  |

Data Timbro e firma Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.B. Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del soggetto firmatario.

N.B. Ogni pagina del presente modulo dovrà essere corredato di timbro della Società concorrente e sigla del legale rappresentante/procuratore. Qualora la documentazione venga sottoscritta da un “procuratore/i” dovrà essere allegata alla Documentazione Amministrativa copia della relativa procura notarile (GENERALE O SPECIALE) o altro documento da cui evincere i poteri di rappresentanza.