



Servizio Sanitario Nazionale  
Azienda Ospedaliera Di Rilievo Nazionale  
"SANTOBONO PAUSILIPON"  
Via Teresa Ravaschieri, 8  
(già Via della Croce Rossa, 8) - 80122 NAPOLI

ALLEGATO n. 3

**OGGETTO:** Procedura telematica aperta, ai sensi dell'art. 71 del D.lgs. 31 marzo 2023, n. 36, per la fornitura in noleggio quinquennale di n. 2 sistemi per la registrazione multimodale intraoperatoria di segnali neurofisiologici comprensivo di materiale di consumo ed assistenza e manutenzione full risk per n. 5 anni – Importo complessivo a base di gara € 660.000,00 oltre Iva

*Offerta economica*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
domiciliato per la carica ove appresso, in qualità di <sup>1</sup> \_\_\_\_\_  
dell'impresa \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), Via \_\_\_\_\_  
Partita iva \_\_\_\_\_  
in qualità di <sup>2</sup> \_\_\_\_\_

**OFFRE**

**a) L'importo complessivo della fornitura iva esclusa per la** fornitura in noleggio di durata quinquennale, comprensivo di assistenza tecnica e manutenzione full risk, di n. 2 sistemi per la registrazione multimodale intraoperatoria di segnali neurofisiologici, comprensiva della fornitura in somministrazione quinquennale, di materiale di consumo per n. 5 anni

Importo complessivo offerto: € (in lettere e cifre)

- 
- 1. Quotazione del noleggio quinquennale di n. 2 sistemi per la registrazione multimodale intraoperatoria di segnali neurofisiologici comprensivo di assistenza tecnica e manutenzione full risk**  
€ (in lettere e cifre) \_\_\_\_\_;
  - 2. Quotazione dei dispositivi da fornire in somministrazione di durata quinquennale**  
€ (in lettere e cifre) \_\_\_\_\_;

ed inoltre:

- descrizione del prodotto offerto;
- codice del prodotto;
- numero di repertorio RDM
- unità per confezionamento secondario (*confezione di vendita*),
- prezzo unitario offerto a dispositivo, (*in cifre e in lettere*);

---

<sup>1</sup> La dichiarazione deve essere effettuata da un legale rappresentante o da un procuratore speciale. In quest'ultimo caso deve essere fornito dall'impresa la procura speciale da cui trae i poteri di firma.

<sup>2</sup> Inserire la dicitura opportuna tra: "Impresa singola" o "Capogruppo di ATI composta dalle imprese (inserire il loro nominativo)" o "mandante di ATI composta dalle imprese (inserire il loro nominativo)"



**Servizio Sanitario Nazionale**  
**Azienda Ospedaliera Di Rilievo Nazionale**  
**“SANTOBONO PAUSILIPON”**  
Via Teresa Ravaschieri, 8  
(già Via della Croce Rossa, 8) - 80122 NAPOLI

**ALLEGATO n. 3**

- sconto unitario per dispositivo rispetto al listino (*in cifre e lettere*)
- aliquota IVA di riferimento
- codice Basic UDI-DI del dispositivo medico oggetto di gara;
- codice UDI-PI del Dispositivo medico oggetto di gara apposto sul primo livello di confezionamento (cioè, confezionamento unitario);

**Dichiara che:**

- Il prezzo complessivo indicato è riferito all'intera fornitura, franco di ogni onere e di ogni rischio per imballo e trasporto, collaudo incluso;
- L'offerta ha validità di almeno 365 giorni;
- I costi aziendali concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro sono i seguenti ex art. 108 comma 9 del Dlgs 36/2023 € \_\_\_\_\_;
- Lo sconto o gli sconti distinti per tipologia di materiale o per singoli listini che è disposto a praticare per l'eventuale fornitura di prodotti del medesimo genere di quelli per i quali si produce offerta è il seguente \_\_\_\_\_%/ o i seguenti \_\_\_\_\_% (allegare listino prodotti analoghi);
- Si avvisano i concorrenti che in caso di ATI o consorzio non ancora costituiti l'offerta deve essere sottoscritta a pena di esclusione da tutti i legali rappresentanti delle imprese interessate.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

**FIRMA**

(sottoscrizione digitale)