

**PROCEDURA APERTA SUDDIVISA IN LOTTI PER LA FORNITURA DI REATTIVI E STRUMENTAZIONE IN LOCAZIONE PRESSO I LABORATORI ASL BENEVENTO -
N Gara**

OFFERTA ECONOMICA LOTTO 6

IMMUNOMETRIA E VIROLOGIA

Il sottoscritto _____ (cognome, nome e data di nascita)
in qualità di _____ (rappresentante legale, procuratore, etc.) dell'impresa
_____ con sede in _____ C.F. _____
P.ta I.V.A. _____

In caso di associazione temporanea di imprese o consorzi non ancora costituiti aggiungere:

quale mandataria della costituenda ATI/Consorzio

- il sottoscritto (cognome, nome e data di nascita) in qualità di (rappresentante legale, procuratore, etc.) dell'impresa con sede in C.F. P.ta I.V.A. quale mandante della costituenda ATI/Consorzio.....
- il sottoscritto (cognome, nome e data di nascita) in qualità di (rappresentante legale, procuratore, etc.) dell'impresa con sede in C.F. P.ta I.V.A. quale mandante della costituenda ATI/Consorzio.....

Offre/offrono

-rispetto all'importo annuale di €: **250.000,00** posto a base di gara, di cui € 10.000,00 per canone di locazione ,
- il seguente prezzo _____, di cui € _____ canone annuale strumentazione in noleggio (compresa assistenza tecnica full-risk) :
con ribasso percentuale

Dettaglio Offerta Economica

LABORATORIO A (LABORATORIO ANALISI PO DI SANT'AGATA DEI GOTI-BN)

I test richiesti ed i carichi di lavoro presunti sono riassunti nella seguente tabella comprensivi di calibrazioni e controlli:

Rif.	ANALITI INDISPENSABILI	TEST/ANNO	SEDUTE MENSILI	Prezzo unitario offerto	N pezzi confezione	Prezzo offerto a confezione	Prezzo annuale offerto
1	Toxoplasma IgG	1500	12				
2	Toxoplasma IgM	1500	12				
3	CMV IgG	700	12				
4	CMV IgM	700	12				
5	Rosolia IgG	900	12				
6	Rosolia IgM	900	12				
7	Procalcitonina	1200	22				

OFFERTA ECONOMICA LOTTO 6

IMMUNOMETRIA E VIROLOGIA

Il sottoscritto _____ (cognome, nome e data di nascita)
in qualità di _____ (rappresentante legale, procuratore, etc.) dell'impresa
_____ con sede in _____ C.F. _____
P.ta I.V.A. _____

In caso di associazione temporanea di imprese o consorzi non ancora costituiti aggiungere:

quale mandataria della costituenda ATI/Consorzio

- il sottoscritto (cognome, nome e data di nascita) in qualità di (rappresentante legale, procuratore, etc.) dell'impresa con sede in C.F. P.ta I.V.A. quale mandante della costituenda ATI/Consorzio.....
- il sottoscritto (cognome, nome e data di nascita) in qualità di (rappresentante legale, procuratore, etc.) dell'impresa con sede in C.F. P.ta I.V.A. quale mandante della costituenda ATI/Consorzio.....

Offre/offrono

-rispetto all'importo annuale di €: **250.000,00** posto a base di gara, di cui € 10.000,00 per canone di locazione ,
- il seguente prezzo _____, di cui € _____ canone annuale strumentazione in noleggio (compresa assistenza tecnica full-risk) :
con ribasso percentuale

Dettaglio Offerta Economica

LABORATORIO A (LABORATORIO ANALISI PO DI SANT'AGATA DEI GOTI-BN)

I test richiesti ed i carichi di lavoro presunti sono riassunti nella seguente tabella comprensivi di calibrazioni e controlli:

Rif.	ANALITI INDISPENSABILI	TEST/ANNO	SEDUTE MENSILI	Prezzo unitario offerto	N pezzi confezione	Prezzo offerto a confezione	Prezzo annuale offerto
1	Toxoplasma IgG	1500	12				
2	Toxoplasma IgM	1500	12				
3	CMV IgG	700	12				
4	CMV IgM	700	12				
5	Rosolia IgG	900	12				
6	Rosolia IgM	900	12				
7	Procalcitonina	1200	22				

Rif.	ANALITI AUSPICABILI	TEST/ANNO	SEDUTE MENSILI	Prezzo unitario offerto	N pezzi confezione	Prezzo offerto a confezione	Prezzo annuale offerto
	A completamento TORCH:						
8	Toxoplasma IgG Avidita	150	2				
9	CMV IgG Avidita	150	2				
10	Herpes virus 1/2 IgM	500	12				
11	Herpes virus 1/2 Ig G						
	EBV:						
12	VCA IgG	700	12				
13	VCA IgM	700	12				
	Infettività minore:						
14	Morbillo Ig G	300	2				
15	Morbillo Ig M	300	2				
16	Parotite Ig G	300	2				
17	Parotite Ig M	300	2				
18	Varicella Ig G	300	2				
19	Varicella Ig M	300	2				
20	Bordetella Pertussis Ig G	300	2				
21	Bordetella Pertussis Ig A	300	2				
22	H.pylori su feci	500	2				
23	Calprotectina	400	2				
24	Clostridium Difficile GDH	300	2				
25	Clostridium Difficile Tossina A e B	300	2				
26	Treponema Screening	500	4				
	A completamento metabolismo osseo:						
27	Vitamina D	7000	12				
28	Osteocalcina	300	2				
	Ipertensione:						
29	Renina	300	2				
30	Aldosterone	300	2				
	Miscellanea:						
31	C-Peptide	400	4				
32	Calcitonina	900	8				
33	ACTH	600	4				
34	Beta 2	400	4				
35	Delta Androstenedione	300	4				

36	Quantiferon	300	4				
37	NSE	400	4				
38	TPA	500	4				
	A Completamento profilo Epatite:						
39	Anti-HBs	2200	12				
40	Anti-HBc	1100	12				
41	HBc IgM	600	12				
42	HBeag	1000	12				
43	Anti-HBe	1000	12				
44	Anti-HAV	700	12				
45	HAV IgM	700	12				
46	HCV	4000	12				
47	HIV Ab/Ag	2000	12				
48	HBsAg	3000	12				
49	Anti HDV	400	1				

LABORATORIO B (LABORATORIO ANALISI DISTRETTO DI SAN BARTOLOMEO IN GALDO-BN)

I test richiesti ed i carichi di lavoro presunti sono riassunti nella seguente tabella:

Rif.	ANALITI INDISPENSABILI	TEST/ANNO	SEDUTE MENSILI	Prezzo unitario offerto	N pezzi confezione	Prezzo offerto a confezione	Prezzo annuale offerto
1	TSH	2400	22				
2	FT3	2000	22				
3	FT4	2000	22				
4	ANTI-TG	700	12				
5	ANTI-TPO	700	12				
6	TIREOGLOBULINA	400	12				
7	FSH	400	8				
8	LH	400	8				
9	PROLATTINA	400	8				
10	PROGESTERONE	400	8				
11	TESTOSTERONE	400	8				
12	ESTRADIOLO	400	8				
13	BHCG	300	8				
14	FERRITINA	1700	12				
15	CEA	600	8				
16	AFP	500	8				
17	PSA	2300	22				
18	F-PSA	400	8				
19	CA 15.3	500	8				
20	CA 19.9	500	8				
21	CA 125	500	8				
22	PEPTIDE C	300	4				
23	INSULINA	300	4				
24	HCV	400	8				
25	HIV Ab/Ag	400	8				
26	HBsAg	400	8				
27	Anti-HBs	400	8				

28	Anti-HBc	300	8				
29	HBc IgM	300	8				
30	HBeag	300	8				
31	Anti-HBe	300	8				
32	Anti-HAV	300	8				
33	HAV IgM	300	8				
34	Toxoplasma IgG	300	8				
35	Toxoplasma IgM	300	8				
36	CMV IgG	300	8				
37	CMV IgM	300	8				
38	Rosolia IgG	300	8				
39	Rosolia IgM	300	8				

Rif.	ANALITI AUSPICABILI	TEST/ANNO	SEDUTE MENSILI	Prezzo unitario offerto	N pezzi confezione	Prezzo offerto a confezione	Prezzo annuale offerto
	A completamento TORCH:						
40	Herpes virus 1/2 IgM	300	4				
41	Herpes virus 1/2 IgG	300	4				
	EBV:						
42	VCA IgG	300	4				
43	VCA IgM	300	4				
44	EBNA IgG	300	4				
	A completamento metabolismo osseo:						
45	VITAMINA D	300	4				
46	PTH 1-84	400	4				
	Miscellanea:						
47	TPA	300	4				
48	Beta 2	300	4				
49	Calcitonina	300	4				
50	Vitamina B12	400	4				
51	Folati	400	4				

In conformità a quanto disposto dall'art. 95, comma 10 del D.Lgs. 50/2016, dichiara :

- che i costi complessivi della sicurezza inerenti i rischi specifici propri dell'attività dell'impresa appaltatrice inclusi nel prezzo offerto risultano essere pari ad euro:

in cifre _____

in lettere _____

- che i propri costi complessivi della manodopera, inclusi nel prezzo offerto, risultano essere pari ad euro

in cifre

in lettere

**Firmato digitalmente
Il/i concorrente/i**

.....

N.B.:

- La variazione percentuale unica, sul prezzo dell'appalto dovrà, nell'offerta, essere espressa in cifre.
- Nel caso di consorzi o ATI non ancora costituiti l'offerta dovrà essere sottoscritta dai titolari o legali rappresentanti di tutte le imprese che costituiranno i raggruppamenti od i consorzi.