

Marca da bollo da € 16,00  
(da annullare)

**“ALLEGATO 6”**  
**“SCHEMA DI DETTAGLIO PREZZI UNITARI”**

Spett.le  
Azienda Sanitaria n.6  
Via Ungaretti,9  
09025 Sanluri

Il sottoscritto ..... nato a..... in nome e per conto della Società ..... con sede in ..... Via ..... n. .... nella sua qualità di ..... Ufficio Imposte Dirette di ..... Codice Fiscale ..... Partita IVA ..... mediante questa offerta impegnativa dichiara di aver preso visione delle norme e condizioni contenute nel Disciplinare di gara e nel Capitolato Speciale.

Dichiara di essere disposto ad assumere, in caso di aggiudicazione, LA FORNITURA DI N. 1 TAVOLO TELECOMANDATO DIGITALE DIRETTO COMPRESIVI DEL SERVIZIO DI MANUTENZIONE FULL RISK PER UN PERIODO DI 60 MESI POST GARANZIA NONCHE' DELLE RELATIVE OPERE EDILI OCCORRENTI –PER L'INSTALLAZIONE CIG N. 60080775FB

-  
Dichiara inoltre che, nella formulazione del prezzo offerto, si è tenuto adeguatamente conto degli oneri riferiti al costo del lavoro, nel rispetto delle apposite tabelle del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (previste dall'art. 1 comma 1 della Legge 7/11/2000 n. 327), nonché dei costi relativi alla sicurezza (D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.)

La persona che sottoscriverà il contratto in caso di aggiudicazione, è il sig. \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, nella sua qualità di \_\_\_\_\_.

**IMPORTO COMPLESSIVO DELLA FORNITURA E RELATIVI SERVIZI è pari ad € \_\_\_\_\_ Iva esclusa di cui € \_\_\_\_\_ per gli oneri della sicurezza per eliminazione riduzione rischi da interferenza, ex art. 26 D.Lgs 81/08, non soggetti a ribasso:**

**DETTAGLIO PREZZI UNITARI**

		Importo complessivo comprensivo degli oneri della sicurezza per rischi da interferenza ( a )	Oneri della sicurezza per rischi da interferenza ( b )	Importo negoziabile a base d'asta al netto degli oneri della sicurezza per rischi da interferenza ( c ) = a-b	Sconto percentuale applicato offerto	IMPORTO COMPLESSIVO OFFERTO al netto degli oneri della sicurezza per rischi da interferenza <b>e al netto dell'IVA</b>  (D)
A	n. 1 Tavolo Telecomandato comprese Opere edili ed impiantistiche				___%	€ _____ (in cifre)
B	Servizio di manutenzione full risk per 60 mesi			€	___%	€ _____ (in cifre) € _____ (in lettere)
	<b>TOTALE FORNITURA D= A+B+C</b>	€		€	//	€ _____ (in cifre) € _____ (in lettere)

**(E)** = € \_\_\_\_\_  
(**TOTALE D** + Oneri della sicurezza per rischi da interferenza di A e B)

Dichiara pertanto che l'importo complessivo per la fornitura offerta pari a € \_\_\_\_\_ (**E**) iva esclusa è comprensivo dei costi "sicurezza rischi interferenza" (propri delle Stazioni Appaltanti) pari a € 550,00) nonché degli oneri per la sicurezza (costi della sicurezza aziendale del concorrente, di cui all'art. 26 del D.Lgs n. 81/2009 e s.m.i.) pari a € \_\_\_\_\_ (indicare).

- Codice CND tavolo: \_\_\_\_\_
- N. di repertorio tavolo: \_\_\_\_\_

**COSTO COMPLESSIVO PER L'INTERA FORNITURA (compresi oneri sicurezza per rischi da interferenza, Iva esclusa): € \_\_\_\_\_**

\*\*\*\*\*

**TABELLA  
ACCESSORI OPZIONALI**

	Prezzo di listino	<b>Percentuale (%) di sconto</b> applicato pari a quello offerto per i telecomandati (A) sui prezzi di listino	Importo offerto al netto della percentuale di sconto
Codice CND			
N. di repertorio			
	€ _____		€ _____
Codice CND			
N. di repertorio			
	€ _____		€ _____
Codice CND			
N. di repertorio			

**Gli importi indicati nella Tabella “Accessori opzionali” non verranno valutati ai fini dell’aggiudicazione. La percentuale di sconto offerta per gli accessori opzionali, per i quali si dovesse rendere necessario l’acquisto nel periodo di vigenza contrattuale, dovrà essere la stessa percentuale che verrà indicata per la fornitura dei tavoli telecomandati.**

data.....

Firma \_\_\_\_\_