

Modulo offerta a prezzi unitari e listino prezzi

QUADRO 1: INFORMAZIONI GENERALI

TIPO DI VENTILATORE FORNITO ALL'ASP E ATTUALMENTE IN USO PRESSO PAZIENTI (ELENCARE MODELLO E MARCA)	NUMERO DI VENTILATORI FORNITI ALL'ASP (ambiti di Potenza, Venosa, Lagonegro) E ATTUALMENTE IN USO PRESSO PAZIENTI (si richiede numero indicativo)	INDICARE, PER CIASCUN TIPO DI VENTILATORE, SE LA DITTA E' FORNITRICE ESCLUSIVISTA DEL VENTILATORE (SI / NO)	INDICARE, PER CIASCUN TIPO DI VENTILATORE, SE VI E' UN CONTRATTO PER FORNITURA DI MATERIALI DI CONSUMO / ASSISTENZA TECNICA CON L'ASP (SI/ NO); se SI, indicare estremi del contratto)
Lowenstein PRISMA VENT 30 C	11	No	No
Lowenstein PRISMA VENT 40	2	No	No
PRISMA VENT 50 C	10	No	No
Ventilatore CUBE 30	10	No	No

QUADRO 2: MATERIALE DI CONSUMO: Ai fini della configurazione delle singole ordinazioni, la ditta dovrà indicare di seguito, singolarmente, il prezzo unitario dei singoli materiali di consumo/accessori a corredo dei ventilatori. E' possibile inserire altre righe al prospetto sottostante, o IN ALTERNATIVA accludere listino della ditta in allegato al presente modulo, purchè riportante le stesse indicazioni del prospetto, facendo un'unica scansione del tutto.

A) CODICE E DESCRIZIONE ARTICOLO	B) PREZZO UNITARIO (al singolo pezzo) PIU' BASSO PRATICATO ALL'ASP IN PRECEDENTI FORNITURE (oppure, se vi è un contratto con ASP per materiale di consumo/assistenza tecnica, indicare prezzo da contratto)	C) PREZZO UNITARIO (al singolo pezzo) OFFERTO PER LA PRESENTI FORNITURA (non potrà essere superiore al prezzo indicato sub B)
maschera nasale gel silicone AIR FIT N20 della Res Med con relative cuffie	63509 - 63511 - 63512	PRISMA VENT 30 C € 45,00 PRISMA VENT 40 € 45,00 PRISMA VENT 50 C € 45,00
MASCHERA ORO-NASALE FX" della ResMed misura Medium/Shallow CON RELATIVE CUFFIE REGGI MASCHERA CON DISTACCO FASCE A CLIP TG. M,	472530 472431 472532	PRISMA VENT 30 C € 150,00 PRISMA VENT 40 €150,00 PRISMA VENT 50 C € 150,00 CUBE 30 € 150,00
filtro antipolvere linea Prisma	WM29928	PRISMA VENT 30 C € 2,00 PRISMA VENT 40 € 2,00 PRISMA VENT 50 C € 2,00
Circuito paziente ventilatore	AL-1002.V001	PRISMA VENT 30 C € 7,00 PRISMA VENT 40 € 7,00 PRISMA VENT 50 C € 15,00 CUBE 30 € 21,00
filtro antibatterico	AL-08023.V013	PRISMA VENT 30 C € 1,10 PRISMA VENT 40 € 1,10 PRISMA VENT 50 C € 1,10 CUBE 30 € 57,20
umidificatore Prisma Vent 30C - Prisma Vent 40C- Prisma Vent 50C	WM 29490	PRISMA VENT 30 C € 105,00 PRISMA VENT 40 € 105,00 PRISMA VENT 50 C € 105,00
Filtro antipolvere SleepCube	7270/508	CUBE 30 € 24,00
Camera Umidificatore riscaldato Cube	DV5C	CUBE 30 € 105,00

QUADRO 3: ASSISTENZA TECNICA indicare di seguito tipologie e costi degli interventi tecnici al domicilio del paziente. E' possibile inserire altre righe al prospetto sottostante, o IN ALTERNATIVA accludere listino della ditta in allegato al presente modulo, purchè riportante le stesse indicazioni del prospetto, facendo un'unica scansione del tutto.

A) CODICE E DESCRIZIONE INTERVENTO	B) PREZZO PIU' BASSO PRATICATO ALL'ASP IN PRECEDENTI FORNITURE (oppure, se vi è un contratto con ASP per materiale di consumo/assistenza tecnica, indicare prezzo da contratto)	C) PREZZO UNITARIO OFFERTO PER LA PRESENTI FORNITURA (non potrà essere superiore al prezzo indicato sub B)

<i>full risk post garanzia escluso consumabili 1 anno</i>	<i>intervento tecnico su richiesta ASP PZ di tipo full risk, interventi illimitati con messa a disposizione di apparecchio muletto se necessario</i>	PRISMA VENT 30 C € 250,00 PRISMA VENT 40 € 250,00 PRISMA VENT 50 C € 250,00 CUBE 30 € 250,00	PRISMA VENT 30 C € 250,00 PRISMA VENT 40 € 250,00 PRISMA VENT 50 C € 250,00 CUBE 30 € 250,00
<i>full risk post garanzia escluso consumabili 2 anno</i>	<i>intervento tecnico su richiesta ASP PZ di tipo full risk, interventi illimitati con messa a disposizione di apparecchio muletto se necessario</i>	PRISMA VENT 30 C € 300,00 PRISMA VENT 40 € 400,00 PRISMA VENT 50 C € 450,00 CUBE 30 € 300,00	PRISMA VENT 30 C € 300,00 PRISMA VENT 40 € 400,00 PRISMA VENT 50 C € 450,00 CUBE 30 € 300,00
<i>full risk post garanzia escluso consumabili 3 anno</i>	<i>intervento tecnico su richiesta ASP PZ di tipo full risk, interventi illimitati con messa a disposizione di apparecchio muletto se necessario</i>	PRISMA VENT 30 C € 400,00 PRISMA VENT 40 € 600,00 PRISMA VENT 50 C € 750,00 CUBE 30 € 400,00	PRISMA VENT 30 C € 400,00 PRISMA VENT 40 € 600,00 PRISMA VENT 50 C € 750,00 CUBE 30 € 400,00

Ditta offerente RESPIRAIRE SRL

Il Procuratore - Dott.ssa Renata Enriù

Firma del legale rappresentante della ditta (o persona abilitata ad impegnarla giuridicamente)

E' ammessa la firma digitale, o la sottoscrizione autografa (accludendo in tal caso al presente Modulo, in modo da formare un unico documento, anche la scansione di documento di identità del sottoscrittore)