


PROCEDURA APERTA FORNITURA EMOSTATICI
LOTTO 4

<div><div><div><div>Azienda Provinciale</div><div>per i Servizi Sanitari</div><div>Provincia Autonoma di Trento</div></div></div></div>			Denominazione offerente (fornitore/distributore)										
			Codice fiscale e partita IVA										
			Sede legale										
											Prezzo netto offerto (IVA esclusa) in Euro		
											<u>- IN CIFRE E IN LETTERE -</u>		
Voce di lotto	MISURE MINIME RICHIESTE (dimensioni minime in centimetri quadrati con tolleranza di - 10%)	Misure proposte (indicare dimensioni e unità di misura nel formato: CM __ X __)	REF (specificare Codice identificativo del prodotto)	Descrizione del prodotto offerto (specificare)	Nome commerciale del prodotto offerto (specificare)	Progressivo di sistema attribuito al dispositivo medico (indicare Numero di Repertorio del dispositivo medico attribuito dal Ministero della Salute)	CND - Classificazione Nazionale Dispositivi (specificare)	Unità di misura	Quantità annua	Prezzo unitario con un massimo di 2 decimali	Prezzo complessivo annuo arrotondato con un massimo di 2 decimali (Prezzo unitario x Quantità annua)		
a)	CMQ 8							PZ	20		€ -		
										Euro	#NOME?		
b)	CMQ 22							PZ	16		€ -		
										Euro	#NOME?		
c)	CMQ 45							PZ	124		€ -		
										Euro	#NOME?		
eventuale ulteriore misura								PZ					
										Euro			
eventuale ulteriore misura								PZ					
										Euro			
eventuale ulteriore misura								PZ					
										Euro			
eventuale ulteriore misura								PZ					
										Euro			
IMPORTO COMPLESSIVO ANNUO DEL LOTTO (somma di tutte le voci) CAMPO OBBLIGATORIO A PENA DI ESCLUSIONE CHE NON PUO' ESSERE SUPERIORE ALLA BASE D'ASTA										in cifre	€ -		
										in lettere	#NOME?		
Aliquota percentuale di sconto applicata sul vigente listino													