

MODULO OFFERTA ECONOMICA LOTTO 1 ALTI FLUSSI															
Area compilata dal PUNTO ORDINANTE					*Area da compilare dalla										
					DITTA <u>BURKE & BURKE SPA</u> Tel. <u>0236570100</u> mail <u>P.CERATI@PALEXHEALTH.COM (UFFICIO GARE)</u>										
DESTINAZIONE	DESCRIZIONE	Confezionamento/ UNITA' MISURA	Qtà Richieste	Qt.à Offerte	*Prezzo Unitario Iva esclusa	*ALIQUOTA IVA%	*Prezzo Totale IVA esc.	*Codice Articolo Fornitore	Codice Articolo Produttore	P.IVA Produttore	*Denominazione commerciale	*ID Repertorio	*CND	*Codice NSO	*Garanzia
P.S. PALESTRINA	SISTEMI ALTI FLUSSI	NR	3	3	4.000,00	5	12.000,00	MH0015_08 CONFIGURATO COME DA NS. OFFERTA ALLEGATA N. 26/00091	MH0015_08	extra-UE	HFT750A OmniOx HF	2537346	212030104	NSO: NSOO+HG8H1N1U2 Peppoli 02113101059590 107	24 MESI FULL RISK con fornitura di muletto in caso di ritiro dell'apparecchio
Si prega inserire tutte le voci che compongono l'offerta					Tot. Iva esclusa € 12.000,00										
* COLONNA CAMPO OBBLIGATORIO		SUL PORTALE STELLA INDICARE IL TOTALE ECONOMICO RELATIVO ALLA COLONNA PREZZO TOT. IVA ESCLUSA													
PER I PRODOTTI E' NECESSARIO ALLEGARE LE RELATIVE SCHEDE TECNICHE															
IN CASO DI PRODOTTI FORNITI IN ESCLUSIVA ALLEGARE LE RELATIVE DICHIARAZIONI DEL PRODUTTORE															
NEL CASO IN CUI LA FORNITURA PREVEDESSE UN'APPARECCHIATURA E' NECESSARIO INSERIRE E COMPILARE LA RELATIVA RIGA, IN TUTTE LE VOCI PREVISTE, SPECIFICANDO ANCHE LE CONDIZIONI DI FORNITURA															