

Dialogo tecnico per l'affidamento della fornitura di sistemi per la diagnostica delle malattie autoimmuni con tecniche immunofluorescenza indiretta (IFA), chemiluminescenza (CLIA) e immunoenzimatica (ELISA), con strumentazione in noleggio.

Nome Fabbricante _____

Modello Preventivo – schema 1 APPARECCHIATURE

TIPO APPARECCHIATURA	CODICE	Repertorio (ove previsto)	QUANTITA'	CANONE MENSILE	CANONE ANNUALE	I.V.A.



UNITÀ OPERATIVA CON SISTEMA QUALITÀ UNI EN ISO 9001:2008 - Certificato n. 194114

Sede Legale Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata: P.le A. Stefani, 1 - 37126 VERONA - Tel 045/812 1111 - Fax 045/916735

C.F. e P. Iva 03901420236 - Portale Aziendale: www.aovr.veneto.it

Dialogo tecnico per l'affidamento della fornitura di sistemi per la diagnostica delle malattie autoimmuni con tecniche immunofluorescenza indiretta (IFA), chemiluminescenza (CLIA) e immunoenzimatica (ELISA), con strumentazione in noleggio.

A – IMPORTO ANNUALE CANONE DI NOLEGGIO E ASSISTENZA FORNITURA ATTREZZATURE

EURO.....(in cifre) oltre IVA.

EURO_____ (in lettere)

Data

Per la Ditta (timbro e firma)



UNITÀ OPERATIVA CON SISTEMA QUALITÀ UNI EN ISO 9001:2008 - Certificato n. 194114

Sede Legale Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata: P.le A. Stefani, 1 - 37126 VERONA - Tel 045/812 1111 - Fax 045/916735

C.F. e P. Iva 03901420236 - Portale Aziendale: www.aovr.veneto.it

Dialogo tecnico per l'affidamento della fornitura di sistemi per la diagnostica delle malattie autoimmuni con tecniche immunofluorescenza indiretta (IFA), chemiluminescenza (CLIA) e immunoenzimatica (ELISA), con strumentazione in noleggio.

Modello Preventivo – schema3

RIEPILOGO

A) IMPORTO COMPLESSIVO ANNUO CANONE NOLEGGIO E ASSISTENZA FULL RISK ATTREZZATURE
(SCHEMA 1)

€ _____ (in cifre) oltre IVA
€ _____ (in lettere) oltre IVA

B) IMPORTO COMPLESSIVO ANNUO PRODOTTI DIAGNOSTICI – MATERIALI DI CONSUMO ED ACCESSORI
(SCHEMA 2)

€ _____ (in cifre) oltre IVA
€ _____ (in lettere) oltre IVA

TOTALE COMPLESSIVO ANNUO DELLA FORNITURA (A+B)

€ _____ (in cifre) oltre IVA
€ _____ (in lettere) oltre IVA

Data

Per la Ditta (timbro e firma)



UNITÀ OPERATIVA CON SISTEMA QUALITÀ UNI EN ISO 9001:2008 - Certificato n. 194114

Sede Legale Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata: P.le A. Stefani, 1 - 37126 VERONA - Tel 045/812 1111 - Fax 045/916735

C.F. e P. Iva 03901420236 - Portale Aziendale: www.aovr.veneto.it