

Dialogo tecnico per l'affidamento della fornitura per 36 mesi, rinnovabile per ulteriori 24 mesi, di Sistemi per la diagnostica delle infezioni da HCMV-DNA, HBV-DNA, HCV-RNA e HIV1-RNA con strumentazione a noleggio interfacciati con il LIS per la sede di Borgo Roma dell'U.O.C. Microbiologia BTR

Nome Fabricante _____

Modello Preventivo – schema 1 APPARECCHIATURE

TIPO APPARECCHIATURA	CODICE	Repertorio (ove previsto)	QUANTITA'	CANONE MENSILE	CANONE ANNUALE	I.V.A.
Strumentazione come richiesto nella Bozza del Capitolato tecnico						



UNITÀ OPERATIVA CON SISTEMA QUALITÀ UNI EN ISO 9001:2015

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 per 36 mesi, rinnovabile per ulteriori 24 mesi, di Sistemi per la diagnostica delle infezioni da HCMV-DNA, HBV-DNA, HCV-RNA e HIV1-RNA con strumentazione a noleggio interfacciati con il LIS per la sede di Borgo Roma dell'U.O.C. Microbiologia BTR

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 9001:2015

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 per 36 mesi, rinnovabile per ulteriori 24 mesi, di Sistemi per la diagnostica delle infezioni da HCMV-DNA, HBV-DNA, HCV-RNA e HIV1-RNA con strumentazione a noleggio interfacciati con il LIS per la sede di Borgo Roma dell'U.O.C. Microbiologia BTR

Modello Preventivo – schema2 PRODOTTI DIAGNOSTICI - MATERIALI DI CONSUMO ED ACCESSORI

Nome Fabricante _____

Tipologia Esame	Prodotto offerto Codice e nome commerciale	Codice del produttore (REF)	CND/R DM (ove previsto)	Fabbisogno annuo presunto come da Capitolato (N° esami/anno) <i>comprensivi di controlli (n.3/seduta di analisi) e di eventuali ripetizioni (10%)</i>	Tipo di confezione	N. confezioni necessarie per eseguire i test come previsto nel CSA (a)	Prezzo unitario per confezione oltre IVA (b)	Totale fornitura annua (axb) oltre IVA	I.
HBV-DNA determinazione quantitativa									
HCV-RNA determinazione quantitativa									



UNITÀ OPERATIVA CON SISTEMA QUALITÀ UNI EN ISO 9001:2015

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 per 36 mesi, rinnovabile per ulteriori 24 mesi, di Sistemi per la diagnostica delle infezioni da HCMV-DNA, HBV-DNA, HCV-RNA e HIV1-RNA con strumentazione a noleggio interfacciati con il LIS per la sede di Borgo Roma dell'U.O.C. Microbiologia BTR

HCV-RNA genotipo									
HIV-RNA determinazione quantitativa									
HCMV-DNA determinazione quantitativa									

B – IMPORTO ANNUALE FORNITURA EURO _____ (in cifre) oltre IVA

(in lettere) oltre IVA _____

Data

Per la Ditta (timbro e firma)



UNITÀ OPERATIVA CON SISTEMA QUALITÀ UNI EN ISO 9001:2015

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 per 36 mesi, rinnovabile per ulteriori 24 mesi, di Sistemi per la diagnostica delle infezioni da HCMV-DNA, HBV-DNA, HCV-RNA e HIV1-RNA con strumentazione a noleggio interfacciati con il LIS per la sede di Borgo Roma dell'U.O.C. Microbiologia BTR

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 9001:2015

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