

Valore bollato da € 16,00

Spettabile Comando Legione Carabinieri Campania
Servizio Amministrativo - Sezione Gestione Finanziaria
Via Salvatore Tommasi nr.7

80135 NAPOLI

OGGETTO: Progetto Follow-Up per la gestione dei casi di pregressa COVID-19.
 Protocollo di Sorveglianza E pidemiologica. CIG 8930690E84

Il sottoscritto _____ (1)
 nato il _____ a _____ (____),
 residente in _____, via _____ nr.civ. _____
 codice fiscale _____, in qualità di _____ (2)
 del Laboratorio di Analisi Mediche _____ (3)
 con sede in _____,
 P.I.V.A. _____, tel. _____, fax _____,
 e-mail _____ P.E.C. _____
 preso visione dell'avviso di gara n. 200/10-1 di protocollo del 11 ottobre 2021 per
 l'espletamento degli accertamenti bioumorali, offre i seguenti prezzi unitari:

ESAME	PREZZO UNITARIO
- QUADRO SIEROLOGICO (IgM ed IgG quantitativo)	
- EMOCROMO CON FORMULA	
- VES	
- CREATININA	
- AZOTEMIA	
- GLICEMIA	
- GOT	
- GPT	
- GT	
- FOSFATASI ALCALINA	
- COLESTEROLO	
- TRIGLICERIDI	
- CK	
- LD	
- PROTEINA C REATTIVA D-DIMERO	
- PTT-PT-TP	
- PROTIDOGRAMMA	
- TROPONINA	
- ESAME COMPLETO DELLE URINE	
- PROFILO TIROIDE	

- ECG	
- ECOCARDIOGRAMMA	
- SPIROMETRIA	
- VIDEAT NEUROLOGICO	
- VIDEAT OCULISTICO	
- ECOGRAFIA ADDOMINALE	
TOTALE GENERALE (SOMMA DEI PREZZI UNITARI)	Euro
TOTALE GENERALE (in lettere): _____	

Con la presente proposta economica, il sottoscritto dichiara:

- che in caso di aggiudicazione, di assumere a proprio carico tutti gli oneri assicurativi e previdenziali di legge, di osservare le norme vigenti in materia di sicurezza sul lavoro e di retribuzione dei lavoratori dipendenti;
- di aver preso conoscenza ed attentamente valutato tutte le circostanze generali e particolari che possano aver influito sulla determinazione dei prezzi offerti, che giudica remunerativi senza alcuna formula di riserva presentata sotto qualsiasi titolo;
- di disporre o di avere la possibilità di procurarsi in tempo utile i mezzi ed i materiali necessari a garantire l'espletamento della fornitura oggetto della gara;
- che la presente offerta è libera e che rimane vincolante per almeno 90 giorni.

_____, _____
(luogo) (data)

per la ditta

(timbro e firma leggibile del rappresentante legale)

Per la convalida della firma, che non necessita di autentica, si allega **copia fotostatica di un valido documento di identità** del sottoscritto, ai sensi dell'art.45 del DPR 445/2000.

Note

- (1) Indicare cognome e nome della persona firmataria della dichiarazione.
- (2) Indicare la qualifica o la carica societaria all'interno dell'impresa della persona firmataria della dichiarazione, come risultante dal certificato della camera di Commercio. In caso di procuratore indicare gli estremi della procura, allegandone copia.
- (3) Indicare l'esatta e completa denominazione dell'impresa, come risultante dal certificato della camera di Commercio.