

Valore bollato  
da  
€ 16,00

*Spettabile Comando Legione Carabinieri Campania  
Servizio amministrativo - Sezione Gestione Finanziaria  
via Salvatore Tommasi nr.7*

**80135 NAPOLI**

**OGGETTO:** Esami bioumorali. Accertamenti sanitari obbligatori sul personale dipendente. CIG ZB9318BB3E

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. 200/3-2 di protocollo del 29 aprile 2021 per  
l'espletamento degli accertamenti bioumorali, offre i seguenti prezzi unitari:

<b>ESAME</b>	<b>PREZZO UNITARIO</b>
➤ AbTG	
➤ AbTPO	
➤ ALBUMINA	
➤ ALP	
➤ AMA	
➤ ANA	
➤ ASMA	
➤ AMILASI	
➤ AST/ALT	
➤ AZOTEMIA	
➤ BILIRUB.FRAZ.	
➤ BILIRUB.TOT.	
➤ B-HCG	
➤ CALCEMIA	
➤ CALCIURIA 24 ORE	

➤ CLOREMIA	
➤ COLESTEROLO HDL	
➤ COLESTEROLO LDL	
➤ COLESTEROLO TOT.	
➤ CPK	
➤ CREATINEMIA	
➤ ELETTROFORESI EMOGLOBINE AN.	
➤ EMOCROMO CON FORMULA	
➤ EMOGLOBINA	
➤ FERRITINA	
➤ FIBRINOGENO	
➤ TRANSFERRINA DESIALATA	
➤ FOSFOREMIA	
➤ FT3	
➤ FT4	
➤ GGT	
➤ GLICEMIA	
➤ HB1Ac	
➤ HIV	
➤ IgG/IgM CITOMEGALOVIRUS	
➤ IgG/IgM HSV	
➤ IgG/IgM ROSOLIA	
➤ IgG/IgM TOXOPLASMOSI	
➤ Ig FRAZ.	
➤ Ig TOT.	
➤ LDH	
➤ LIPASI	
➤ MARKERS HAV	
➤ MARKERS HBV	
➤ MARKERS HCV	
➤ IGA-IGM-IGG	
➤ METAB. URINARI ANFETAM.	
➤ METAB. URINARI MDMA	
➤ METAB. URINARI BARBITURICI	
➤ METAB. URINARI CANNABINOIDI	
➤ METAB. URINARI LSD	
➤ METAB.URINARI OPPIACEI	
➤ PCR	

➤ POTASSIEMIA	
➤ PIOMBEMIA	
➤ PIOMBURIA	
➤ PRIST	
➤ RAST	
➤ PSA FREE.	
➤ PSA TOT.	
➤ PTH	
➤ PT	
➤ PTT	
➤ QUADRO PROTEICO ELETTROFORETICO	
➤ RETICOLITI	
➤ REUMA TEST	
➤ SIDEREMIA	
➤ SODIEMIA	
➤ TAS	
➤ TPHA	
➤ TRANSFERRINA	
➤ TRIGLICERIDI	
➤ TSH	
➤ ANTI-TG	
➤ ANTI-TPO	
➤ URICEMIA	
➤ VDRL	
➤ VES	
➤ VIT. D 25-OH	
➤ VIT. B12	
➤ ESAME CHIMICO-FISICO URINE	
➤ REAL TIME PCR PER COVID 19	
➤ DOSAGGIO SIEROLOGICO QUALI/QUANTITATIVO DOSAGGIO SIEROLOG. IGE ANTI-SPIKE	
<b>TOTALE GENERALE (SOMMA DEI PREZZI UNITARI)</b>	<b>Euro</b>
<b>TOTALE GENERALE (in lettere): _____</b>	

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.