



REGIONE DEL VENETO

Affidamento diretto, previo confronto concorrenziale, di importo inferiore a € 40.000,00, della fornitura di un citofluorimetro da destinarsi all'UOC Cardiocirurgia, per le attività di ricerca nell'ambito del progetto LIFELAB in essere presso il Consorzio per la Ricerca Sanitaria.

Gara n. 7798996

CIG: 83425054E9

OFFERTA TECNICA

Il sottoscritto nato a il c.f., in qualità di Legale Rappresentante/..... dell'Impresa offerente

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

che la fornitura proposta rispetta tutte le caratteristiche tecniche minime prescritte dalla *lex specialis* di gara e dal capitolato tecnico a pena di inammissibilità alla procedura.

E FORMULA la seguente OFFERTA TECNICA:

MARCA, MODELLO, DITTA PRODUTTRICE, CODICE FORNITORE:

.....
.....
.....

INDICARE I TEMPI DI CONSEGNA DEL BENE DECORRENTI DALLA RICEZIONE DEL BUONO D'ORDINE:

Giorni solari consecutivi

INDICARE IL TERMINE ENTRO CUI IL CONCORRENTE SI IMPEGNA AD EFFETTUARE IL COLLAUDO DEI BENI FORNITI DECORRENTE DALLA CONSEGNA (**massimo 15 giorni solari e consecutivi dalla data di consegna**):

Giorni solari e consecutivi

INDICARE LA DURATA DELLA GARANZIA DI VENDITA DECORRENTE DAL COLLAUDO DEI BENI (**minimo 24 mesi**):

Mesi

INDICARE IL CONTENUTO DELLA SUINDICATA GARANZIA DI VENDITA CON PRECISAZIONE:

dei tempi massimi di intervento in garanzia decorrenti dalla chiamata (**non superiore a 72 ore solari, esclusi i festivi dalla chiamata**): ore solari

del termine per il ripristino della funzionalità dei beni (**non superare 7 giorni solari e consecutivi dall'intervento**): giorni/ore solari

Consorzio per la Ricerca Sanitaria - CORIS

Via N. Giustiniani, 2 | 35128 Padova (PD) | Tel. 049 8214342 - 43 | C.F. e P.I. 02714420284 | N. REA PD 297313
amministrazione@corisveneto.it | www.corisveneto.it



REGIONE DEL VENETO

EVENTUALI MODALITÀ PARTICOLARI DI ESECUZIONE DEL SERVIZIO DI CONSEGNA E POSIZIONAMENTO DEI BENI, CON ESPRESSA INDICAZIONE DELLE ATTREZZATURE E DEI MEZZI CHE SI INTENDE UTILIZZARE:

.....
.....
.....

SERVIZIO DI FORMAZIONE AL PERSONALE UTILIZZATORE

Numero giornate di formazione (**minimo n. 2**):

Numero utenti possibili destinatari della formazione: min max

Sede di effettuazione: in sede in modalità telematica da remoto

Luogo, lì/.../.....

FIRMA

*Documento sottoscritto digitalmente ai sensi del d.lgs. 82/2005
s.m.i. e norme collegate*