**QUESTIONARIO PER LA FORNITURA DI**

**MATERIALE DI CONSUMO**

|  |
| --- |
| **DATI GENERALI** |
| **Descrizione articolo:** |  |
| **Codice articolo:** |  |
| **Produttore:** |  |
| Fornitore: |  |
| CND:  | RDM: |
| **Indicazione della destinazione d’uso:** |
| **Confezionamento:** |  |
| **Esclusività\*:** | □ SI □ NO |
| *\* indicare “SI” se trattasi di materiale di consumo dedicato all’apparecchiatura con esclusività sia tecnica che commerciale. Indicare “NO” se trattasi di materiale di consumo liberamente reperibile sul mercato.* |
| **E’ un dispositivo monouso?** | □ SI, monouso □ NO, poliuso/riutilizzabile |
| **Se poliuso/riutilizzabile, indicare:** |
| **Modalità di sterilizzazione:** |  |
| **Frequenza di sostituzione** *(obbligatoria o raccomandata)* |  |
| **STIMA ECONOMICA** |
| Quantità indicata da ASST Bergamo Est | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ anno |
| Prezzo da listino (cadauno): | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € iva esclusa |
| Percentuale di sconto applicata: | \_\_\_\_\_\_\_ % |
| **Prezzo scontato offerto (cad)** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € iva esclusa |
| **Prezzo TOTALE:**  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € iva esclusa |
|  |  |
| **Il fornitore si impegna a mantenere le condizioni economiche qui riportate per \_\_\_\_\_\_ mesi a partire dall’aggiudicazione.** |
| **Timbro e firma** |
|  |