

Area compilata dal PUNTO ORDINANTE							Area compilata dal FORNITORE						
Riga	CATEGORIA MEPA	CODICE ASUR	Descrizione	Unità di misura	Q.TA' BIENNALE	Importo UNITARIO presunto	TOTALE	Marca	Codice Articolo Fornitore prodotto offerto	Denominazione commerciale del prodotto/Codice articolo prodotto	Prezzo (IVA esclusa) riferito alla UDM indicata	Prezzo Totale	Confezionamento offerto
	Altri dispositivi medici												
		32419	MASCHERA LARINGEA IN PVC FLESSIBILE MIS.4 MONOUSO STERILE COD. 329400000 O EQUIVALENTE	NR	170	6,80	1.156 €	AMBU A/S	329400000	Ambu® Aura-i™	€ 5,8000	€ 986,0000	N. 10 PZ
		32421	MASCHERA LARINGEA IN PVC FLESSIBILE N.5 MONOUSO STERILE COD. 329500000 O EQUIVALENTE	NR	30	6,80	204 €	AMBU A/S	329500000	Ambu® Aura-i™	€ 5,8000	€ 174,0000	N. 10 PZ
		32422	MASCHERA LARINGEA IN PVC FLESSIBILE MIS 3 MONOUSO STERILE COD. 329300000 O EQUIVALENTE	NR	450	6,80	3.060 €	AMBU A/S	329300000	Ambu® Aura-i™	€ 5,8000	€ 2.610,0000	N. 10 PZ
		275604	MASCHERA LARINGEA IN PVC MONOUSO MIS.1 STERILE COD. 329100000 O EQUIVALENTE	NR	10	6,80	68 €	AMBU A/S	329100000	Ambu® Aura-i™	€ 5,8000	€ 58,0000	N. 10 PZ

TOTALE	4.488 €
---------------	----------------

Totale € 3.828,00 Iva esclusa

ENTRO 10 GG DALL'AGGIUDICAZIONE DELLA GARA MEPA, ED AI FINI DELLA STIPULA, L'AGGIUDICATARIO E' TENUTO AL RIMBORSO DELLE SPESE DI BOLLO, AI SENSI DELLA RISOLUZIONE DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE n. 96/E del 16/12/2013, attraverso bonifico della somma di € 16,00 sul conto corrente bancario IBAN AST PU IT 55J0306913304100000300002, riportando come causale "Versamento rimborso spese di bollo - TD MEPA n. __3647240__".L'Aggiudicatario è tenuto altresì ad inviare copia della ricevuta di pagamento via mail all'indirizzo seguente: linda.savelli@sanita.marche.it

Note