

**PROCEDURA DI AFFIDAMENTO DIRETTO, PREVIO CONFRONTO CONCORRENZIALE, MEDIANTE RICORSO ALLA PIATTAFORMA TELEMATICA *E-PROCUREMENT*, PER L’AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI N. 1 INOCULATORE AUTOMATICO DA DESTINARE ALLA SCT3 DELL’ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DELLE VENEZIE, CON OPZIONE D’ACQUISTO QUINQUENNALE**

**Numero di Gara: 7663224** **- C.I.G.: 8179796532**

**GARA n. 063 - 2020**

**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 DECORRENTE DALLA RICEZIONE DEL BUONO D’ORDINE (**MASSIMO 30 GG. SOLARI CONSECUTIVI**):

Giorni solari Consecutivi ………………………..……………………………………………………………...

INDICARE IL TERMINE ENTRO CUI IL CONCORRENTE SI IMPEGNA AD EFFETTUARE IL COLLAUDO DEI BENI FORNITI DECORRENTE DALLA CONSEGNA (**MASSIMO 15 GG. SOLARI CONSECUTIVI**):

Giorni solari Consecutivi *……………………………………………………………………………………………..……*

INDICARE LA DURATA DELLA GARANZIA DI VENDITA *FULL* *RISK* DECORRENTE DAL COLLAUDO DEI BENI (**MINIMO 24 MESI**):

Mesi …………………………………………………………………………………………………………….

INDICARE IL CONTENUTO DELLA SUINDICATA GARANZIA DI VENDITA *FULL RISK* CON INDICAZIONE:

dei tempi massimi di intervento in garanzia decorrenti dalla chiamata (**non superiore a 24 ore solari**, esclusi i festivi dalla chiamata): ore solari ………………………………………………………………………….......

del termine per il ripristino della funzionalità dei beni **(non superare alle 48 ore solari dall’intervento)**: ore solari …………………………………………………………………………………………………………….

previsione almeno **n. 1 visita di manutenzione preventiva/anno**: ……………………………………………

garanzia della reperibilità delle parti di ricambio ed accessori di ogni componente del bene per **almeno un decennio** dalla data di collaudo, dichiarando i tempi massimi di fornitura: …………………………………………………………………………………………………………….….……………………………………………………………………………………………………………….….…………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………..…

MODALITÀ E TEMPISTICHE DEL SERVIZIO DI FORMAZIONE (*TRAINING*) RIVOLTO AL PERSONALE UTILIZZATORE (**MINIMO N. 1 INCONTRO DA 3 ORE**):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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:

……………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………….

Luogo …………………….., lì …../…/………

 **FIRMA**

 **……………………………**

 *Documento sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005*

 *s.m.i. e norme collegate*