



Azienda ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord

Servizio Sanitario Nazionale
Regione Marche
Azienda Ospedaliera
Ospedali Riuniti Marche Nord
UOC GESTIONE
APPROVVIGIONAMENTO DI
BENI, SERVIZI E LOGISTICA
Sede: V.le Trieste 391 - 61121 Pesaro

Dirigente

Dott. Antonio Draisci

Tel: 0721.366346-41

Fax: 0721.366336

Mail: annalisa.sanchietti@ospedaleimarchenord.it

ospedaleimarchenord.it

REGIONE MARCHE

AO Ospedali Riuniti Marche Nord

AORMN 0019093

PROV P 160.10

05/09/2014

Alle Ditte partecipanti al cottimo fiduciario in oggetto

Oggetto: Servizio di monitoraggio media e selezione di informazioni a supporto delle varie UU.OO. dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord (per brevità "rassegna stampa elettronica"). CIG: Z55108ED58. Chiarimenti.

In riferimento alla procedura di cui all'oggetto, con la presente si forniscono i seguenti chiarimenti/precisazioni:

- ❖ si conferma che la durata contrattuale è di 24 mesi (e non 48 mesi come erroneamente riportato nel modulo offerta);
- ❖ si allega modulo offerta rettificato;
- ❖ il documento informativo e il patto di integrità non devono essere allegati alla documentazione amministrativa.

IRUP

Dott. Antonio Draisci

Id. P. 284/14/URP

MODULO OFFERTA

Il sottoscritto _____ nella sua qualità di _____, C.F./P.IVA _____, in relazione alla richiesta di offerta per il servizio denominato "rassegna stampa elettronica" dichiara di approvare e di accettare senza riserva alcuna tutte le clausole e condizioni contenute nella documentazione di gara. Ai sensi del D.Lgs. 163/06 e smi e del D.Lgs. 123/07, dichiara, altresì quanto segue: gli oneri per i costi della sicurezza derivanti dai rischi da interferenza sono pari a € _____, i prezzi offerti si intendono comprensivi dei citati oneri; nella determinazione dei prezzi offerti questa impresa non ha assoggettato a ribasso i citati costi. Premesso quanto sopra il sottoscritto in nome e per conto della ditta da lui rappresentata si impegna ad eseguire la fornitura in oggetto alle seguenti condizioni economiche:

Descrizione	Nr. Mesi	P1 = prezzo mensile omnicomprensivo offerto IVA esclusa	P2 = P1x24 = prezzo biennale omnicomprensivo offerto IVA esclusa
Servizio denominato "rassegna stampa elettronica"	24		
Importo complessivo del lotto offerto IVA esclusa			

Data, _____

Timbro della ditta e firma del legale rappresentante _____