## **ANNEX 1. OFERTA ECONÒMICA: proposta i ràpel**

|  |
| --- |
| **NOM LICITADORA:** |
| **ADREÇA DE CORREU ELECTRÒNIC CONCURSOS:**  |
| **PERSONA DE CONTACTE: TELÈFON:**  |

El/la Sr./Sra.………………………….…………………………..……………….……...........................amb residència

a………………..….al carrer……………………………….........................……………….…número……..….….i amb

NIF……………...…………..., declara que, assabentat/da de les condicions i requisits que s’exigeixen

per poder ser l’empresa adjudicatària del contracte………….....................…....….., amb expedient

número…………………........……....……..……, es compromet (en nom propi/ en nom i presentació de

l’empresa) a executar-lo amb estricta subjecció als requisits i condicions estipulats, per

**l’import total (TRES anualitats) de**:…………………………….................……………………€ (xifra en lletres

i en números), IVA exclòs.

**PREU IVA (o exempt) ...............................................**

**IMPORT TOTAL IVA INCLÒS: ....................................**

**I un ràpel sobre el total de la facturació.............%.**

**IMPORT 1 ANUALITAT SENSE IVA: .....................................................**

**PREU IVA 1 ANUALITAT:** .......................................................................

**IMPORT TOTAL 1 ANUALITAT IVA INCLÒS: ........................................**

**I per què consti, signo aquesta oferta econòmica.**

 *Imports oferts amb dos decimals*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOT**  | **CODI SAP** | **DESCRIPCIÓ** | **UNITATS DE CONSUM ANUAL** | **PREU UNITARI SENSE IVA** | **PREU TOTAL SENSE IVA** | **% IVA** | **PREU TOTAL AMB IVA** | **UNITATS PER CAIXA DIFERENTS NIVELLS D'EMBALATGE** | **REFERÈNCIA ARTICLE OFERT** | **CODI EAN o QR** |
| **SISTEMA DE TERÀPIA DE PRESSIÓ NEGATIVA AMB DIPÒSIT PER LA RECOLLIDA DE FLUÏDS PER AL TRACTAMENT DE FERIDES** |
| 1 | 52622 | Z KIT TERÀPIA PRESSIÓ NEGATIVA FOAM MITJÀ  | 290 |   |   |   |   |   |   |   |
| 52813 | Z KIT TERÀPIA PRESSIÓ NEGATIVA FOAM PETIT | 160 |   |   |   |   |   |   |   |
| 52133 | Z KIT TERÀPIA PRESSIÓ NEGATIVA GASA MITJÀ | 80 |   |   |   |   |   |   |   |
| 52131 | Z KIT TERÀPIA PRESSIÓ NEGATIVA GASA GROS | 65 |   |   |   |   |   |   |   |
| 53519 | Z CANISTER TERÀPIA PRESSIÓ NEGATIVA 300ML  | 350 |   |   |   |   |   |   |   |
| 52132 | Z CANISTER TERÀPIA PRESSIÓ NEGATIVA 800ML | 60 |   |   |   |   |   |   |   |
| 53969 | CONNECTOR Y TERÀPIA PRESSIÓ NEGATIVA  | 30 |   |   |   |   |   |   |   |
| 54727 | KIT TERÀPIA PRESSIÓ NEGATIVA AMB DRENATGE PER AL TRACTAMENT DE FERIDES FISTULITZADES | 10 |   |   |   |   |   |   |   |
| 54728 | KIT TERÀPIA PRESSIÓ NEGATIVA PER ABDÒMEN OBERT  | 5 |   |   |   |   |   |   |   |
| **TOTAL LOT 1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **SISTEMA DE TERÀPIA DE PRESSIÓ NEGATIVA D’UN SOL ÚS SENSE DIPÒSIT PER AL TRACTAMENT DE FERIDES**  |
| 2 | 53523 | Z SISTEMA TERÀPIA PRESSIÓ NEGATIVA PER 7 DIES 10X20CM | 30 |   |   |   |   |   |   |   |
| 53641 | Z SISTEMA TERÀPIA PRESSIÓ NEGATIVA PER 7 DIES 10X30CM  | 90 |   |   |   |   |   |   |   |
| 53790 | Z SISTEMA TERÀPIA PRESSIÓ NEGATIVA PER 7 DIES 10X40CM  | 90 |   |   |   |   |   |   |   |
| 53524 | Z SISTEMA TERÀPIA PRESSIÓ NEGATIVA PER 14 DIES 15X15CM  | 90 |   |   |   |   |   |   |   |
| 53540 | Z SISTEMA TERÀPIA PRESSIÓ NEGATIVA PER 14 DIES 15X20CM  | 125 |   |   |   |   |   |   |   |
| 54729 | Z SISTEMA TERÀPIA PRESSIÓ NEGATIVA PER 14 DIES 15X30CM | 90 |   |   |   |   |   |   |   |
| 54730 | SISTEMA TERÀPIA PRESSIÓ NEGATIVA ANATÒMIC 20X25CM | 25 |   |   |   |   |   |   |   |
| 54731 | FOAM PER SISTEMA DE TERÀPIA PRESSIÓ NEGATIVA 1 SOL ÚS 10X13CM | 25 |   |   |   |   |   |   |   |
| **TOTAL LOT 2** |  |  |  |  |  |  |  |