

ALLEGATO - SCHEMA DI OFFERTA ECONOMICA

PROCEDURA APERTA PER LA FORNITURA DI FARMACI, PARAFARMACI, ALTRI GENERI, SERVIZIO PROFESSIONALE E SERVIZI ACCESSORI PER LA FARMACIA SANTO MONTE DI BAGNACAVALLLO 01/04/2020-31/03/2025

CODICE IDENTIFICATIVO C.I.G. N.

Tipo	Categoria merceologica	Peso percentuale complessivo stimato	Valore massimo	Sconto/percentuale e spettanza offerto (comprensivo dello sconto di legge). Inserire il valore positivo, la formula conteggia automaticamente sconti e/o percentuali di spettanza	Valido/non Valido	Punteggio	Importo OFFERTA al netto dello sconto/percentuale spettanza
Gruppo A1-A2 Medicinali	Gruppo A1: Farmaci etici, ovvero specialità medicinali registrate secondo le norme vigenti e classificate nelle fasce A e C, farmaci stupefacenti di cui al DPR 309/90 e alla legge 49/06 e medicinali per uso veterinario. Ribasso da praticare: sul prezzo al pubblico al netto di Iva (il Ribasso non potrà essere comunque inferiore al 31%)	51,83	€ 3.766.000,00		Non valido se inf al 31%	#VALORE!	#VALORE!
	Gruppo A2: Farmaci come sopra descritti equivalenti/generici. A sconto diverso rispetto alle specialità medicinali. Ribasso da praticare: lo sconto percentuale offerto, tenuto conto dei limiti imposti dalla normativa vigente sul prezzo di fustella al netto dell'Iva, per il farmaco equivalente	10,18	€ 740.000,00		0,00	1.018,44	€ 740.000,00
Gruppo B: Farmaci Sop, Otc, parafarmaci	Gruppo B: Farmaci Sop, farmaci OTC, medicinali omeopatici, parafarmaci, farmaci non etici e, più in generale, prodotti erogabili nel normale ciclo distributivo delle farmacie. Percentuale di spettanza della Ditta Aggiudicataria (non potrà comunque essere superiore al 7% del prezzo pagato al proprio fornitore)	28,35	€ 2.060.000,00		0,00	2.835,12	€ 2.060.000,00
Gruppo C: Servizio professionale e accessori	Gruppo C: servizi accessori, come meglio descritti all'art. 8 del CSA. Ribasso da praticare sconto percentuale da applicare al canone indicato	9,63	€ 700.000,00		0,00	963,39	€ 700.000,00
	TOTALE	100,00	€ 7.266.000,00			#VALORE!	
TOTALE OFFERTO							#VALORE!

Compilare le celle grigie

IL DICHIARANTE

Luogo e data _____