

---

# Documento d'offerta

TEST RAPIDI - 72 mesi Biolife

## Sommario

Informazioni sull'affidamento diretto .....	1
Informazioni sul fornitore .....	1
Offerta .....	1
Sublotti dell'offerta .....	2

## Informazioni sull'affidamento diretto

<i>Nome della procedura</i>	TEST RAPIDI - 72 mesi Biolife
<i>Nome Ente</i>	ASST DELLA VALCAMONICA
<i>Identificativo della procedura</i>	145927072

## Informazioni sul fornitore

<i>Ragione Sociale</i>	BIOLIFE ITALIANA
------------------------	------------------

## Offerta

<i>Nome requisito:</i>	Dichiarazione di accettazione termini e condizioni (Parametro Amministrativo)
<i>Descrizione requisito:</i>	Il Concorrente dichiara di accettare integralmente la documentazione di gara, i relativi allegati e tutti i termini e le condizioni ivi previste.
<i>Risposta:</i>	Dichiaro di accettare termini e condizioni
<i>Nome requisito:</i>	Documentazione Amministrativa (Parametro Amministrativo)
<i>Descrizione requisito:</i>	2. inserire nell'apposito campo "Documentazione amministrativa": - l'allegato "magrm031_autodichiarazione_fornitore_01", trasformato in .pdf e firmato digitalmente; - un documento d'identità; - il patto d'integrità (Allegato n.1) firmato digitalmente; È possibile caricare la documentazione amministrativa in un unico file firmato digitalmente;
<i>Caratteristiche tecniche dell'offerta</i>	DOC.AMM.zip  Dimensioni: 1 MB  Firmatari: Controllo non previsto  Hash(MD5-Base64): 3qV+XfpUZkGqIpN1xWWK5A==  Hash(SHA-1-Hex): a16ac0256e8442d371321dcde2d8c997f2c0169a

Hash(SHA-256-Hex): 9660b4f3d03506321bf376663bfb4f0-b80ed64839cea562be6b0e28b32b4321a

Controllo alterazione file: Controllo non previsto

Marca temporale: Documento non marcato

*Base dell'asta*

11.328,00000 EUR

## Sublotti dell'offerta

<i>Sublotto</i>	MICROBANK MISTO
<i>Offerta economica (in cifre)</i>	92,00000 EUR
<i>Unità di misura</i>	confezione da 80
<i>Categoria merceologica</i>	Codice CND: W - DISPOSITIVI MEDICO-DIAGNOSTICI IN VITRO (D. Lgs. 332/2000).
<i>Parametri del Sublotto</i>	MICROBANK MISTO
<i>Nome requisito:</i>	Codice RDM (Parametro Informativo)
<i>Descrizione requisito:</i>	Si richiede di inserire il codice RDM (Repertorio generale dei dispositivi medici commercializzati in Italia)
<i>Risposta:</i>	1470835/R
<i>Nome requisito:</i>	Disponibilita' codice RDM (Parametro Informativo)
<i>Descrizione requisito:</i>	Solo se non e' disponibile il codice RDM per questo prodotto, si selezioni il motivo
<i>Risposta:</i>	RDM disponibile
<i>Nome requisito:</i>	Codice CND (Parametro Informativo)
<i>Descrizione requisito:</i>	Si richiede di inserire il codice CND
<i>Risposta:</i>	W02070202
<i>Sublotto</i>	RAPID CARD BLUE KIT
<i>Offerta economica (in cifre)</i>	70,50000 EUR
<i>Unità di misura</i>	confezione da 50
<i>Categoria merceologica</i>	Codice CND: W - DISPOSITIVI MEDICO-DIAGNOSTICI IN VITRO (D. Lgs. 332/2000).
<i>Parametri del Sublotto</i>	RAPID CARD BLUE KIT

<i>Nome requisito:</i>	Codice RDM (Parametro Informativo)
<i>Descrizione requisito:</i>	Si richiede di inserire il codice RDM (Repertorio generale dei dispositivi medici commercializzati in Italia)
<i>Risposta:</i>	1904620/R
<i>Nome requisito:</i>	Disponibilita' codice RDM (Parametro Informativo)
<i>Descrizione requisito:</i>	Solo se non e' disponibile il codice RDM per questo prodotto, si selezioni il motivo
<i>Risposta:</i>	RDM disponibile
<i>Nome requisito:</i>	Codice CND (Parametro Informativo)
<i>Descrizione requisito:</i>	Si richiede di inserire il codice CND
<i>Risposta:</i>	W0104080502
<i>Sublotto</i>	RESIST-5 O.O.K.N.V
<i>Offerta economica (in cifre)</i>	148,00000 EUR
<i>Unità di misura</i>	confezione da 20
<i>Categoria merceologica</i>	Codice CND: W - DISPOSITIVI MEDICO-DIAGNOSTICI IN VITRO (D. Lgs. 332/2000).
<i>Parametri del Sublotto</i>	RESIST-5 O.O.K.N.V
<i>Nome requisito:</i>	Codice RDM (Parametro Informativo)
<i>Descrizione requisito:</i>	Si richiede di inserire il codice RDM (Repertorio generale dei dispositivi medici commercializzati in Italia)
<i>Risposta:</i>	1788992/R
<i>Nome requisito:</i>	Disponibilita' codice RDM (Parametro Informativo)
<i>Descrizione requisito:</i>	Solo se non e' disponibile il codice RDM per questo prodotto, si selezioni il motivo
<i>Risposta:</i>	RDM disponibile
<i>Nome requisito:</i>	Codice CND (Parametro Informativo)
<i>Descrizione requisito:</i>	Si richiede di inserire il codice CND
<i>Risposta:</i>	W0104080399
<i>Sublotto</i>	LYSING BUFFER
<i>Offerta economica (in cifre)</i>	63,65000 EUR
<i>Unità di misura</i>	confezione da 1*18 m

<i>Categoria merceologica</i>	Codice CND: V - DISPOSITIVI VARI.
<i>Parametri del Sublotto</i>	LYSING BUFFER
<i>Nome requisito:</i>	Codice RDM (Parametro Informativo)
<i>Descrizione requisito:</i>	Si richiede di inserire il codice RDM (Repertorio generale dei dispositivi medici commercializzati in Italia)
<i>Risposta:</i>	ND
<i>Nome requisito:</i>	Disponibilita' codice RDM (Parametro Informativo)
<i>Descrizione requisito:</i>	Solo se non e' disponibile il codice RDM per questo prodotto, si selezioni il motivo
<i>Risposta:</i>	n/d - dispositivo medico diagnostico in vitro (Art. 1. D.Lgs. 332/2000)
<i>Nome requisito:</i>	Codice CND (Parametro Informativo)
<i>Descrizione requisito:</i>	Si richiede di inserire il codice CND
<i>Risposta:</i>	W01040108