



CENTRO SANITA' CENTRO NORD
VIA BRODOLINI,29
50063 FIGLINE VALDARNO (FI)
TEL.: 800863062
FAX.: 055-7472838
VIA MASETTI,16
40069 ZOLA PREDOSA (BO)

Prot. 1290-2023/CSC/MG/DA/gs

SPETT.LE AUSL ROMAGNA
AREA DIPARTIMENTALE RISORSE
STRUTTURALI E TECNOLOGICHE
VIA CARLO FORLANINI, 34
47121 FORLI (FC)
TEL.: 0543-731580 FAX.: 0543-738703
C/A DOTT. STEFANO PELLEGRINI
E-MAIL.: stefano.pellegrini@auslromagna.it
E.P.C. DOTT.SSA CARRETTA LORENZA
E-MAIL.: lorenza.carretta@auslromagna.it

FIGLINE VALDARNO (FI) 02-08-2023

OGGETTO: OFFERTA NOLEGGIO COMUNICATORE PER UTENTE UTENTE SARTI MAURO

In riferimento alla Vostra gradita richieste odierna, ns.tks 80724926, VitalAire Italia S.p.a. è lieta di trasmettervi la migliore offerta. VitalAire Italia S.p.a. garantisce la qualità e la sicurezza dei propri prodotti e servizi."

CODICE	TIPOLOGIA DELLA FORNITURA:	CND	RDM	N°	PREZZO TOTALE IVA ESCLUSA
36441	TOBII DYNAVOX I-16 EXPERT COMUNICATORE VOCALE PER CAA	Y2199	1889748/R	1	

CANONE NOLEGGIO MENSILE CON FULL RISK IVA ESCLUSA

€ 1.110,00

* Il canone noleggio full risk comprende:

"* Il canone noleggio full risk comprende:

- Personalizzazione software iAble®
- Installazione
- Addestramento dell'utente
- Formazione al care giver
- Follow up semestrale da parte di personale qualificato
- Manutenzione ordinaria e straordinaria
- Supporto tecnico online all'utente e ai care giver
- Backup dei dati personali
- Aggiornamento della versione software iAble® in uso per 12 mesi

Condizioni di fornitura:

Iva:..... Vs. carico nella misura del 4 %

Luogo consegna: specificare se diverso

"Vi chiediamo di inviarci copia dell'offerta timbrata e firmata per accettazione e di indicare:

numero di ordine.....

numero di CIG (Codice Identificativo Gara).....

numero di CUU (Codice Univoco di Fatturazione).....

Tempi di consegna: 15 gg

Tempi e Modalità di pagamento: 60 gg. D.F.F.M. (vedi DLGS 231/2002 e successive modifiche)

Validità offerta: ANNO 2023

Vitalaire Italia s.p.a.
Responsabile Commerciale Area Centro Nord
Davide Alpern

Davide Alpern

Siamo a Vostra completa disposizione per darVi tutte le informazioni che Vi necessitano, cogliamo l'occasione per porgere distinti saluti. Riferimenti: TEL. 800863062
INTERNO 4 3355977099 COMMERCIALE DOTT.SSA MICHELA GUALANDRIS

Ai sensi dell'articolo 1341, II° comma c.c., il CLIENTE, previa attenta lettura della presente offerta e delle Condizioni Generali riportate nel retro e in particolare, previo diligente esame di quelle indicate ai numeri 3 (Termini di consegna), 4 (Luogo di consegna dei Prodotti e ritiro) 6 (Messa a disposizione ed utilizzo), 7 (Garanzia di conformità), 8 (Corrispettivo) 9 (Obbligazioni a carico del Cliente), 11 (Forza Maggiore), 12 (Risoluzione del Contratto), 13 (Responsabilità - Assicurazione), 14 (Clausola ex DLgs n. 231/2001), 17 (Foro competente) dichiara espressamente di ben conoscerle e specificamente approvarle con la firma.

Firma cliente

Firma cliente

Vi chiediamo di inviarci copia dell'offerta firmata per accettazione

"VITALAIRE ITALIA S.p.A. Società con socio unico

Sede legale: Via Calabria, 31 - 20158 Milano - Sede operativa: Centro Direzionale Milanofiori Nord Edificio U7

Via del Bosco Rinnovato, 6 - 20090 Assago (MI) - Tel. 02.4021.1 Fax 02.4021806

Capitale Sociale € 20.000.000 i.v. - R.E.A. presso la C.C.I.A.A. di Milano al N. 1717458 - Reg. Imp. di Milano al N. 02061610792

Cod. Fisc. e P.I. 02061610792 - Iscr. Reg. A.E.E. N. IT08020000000482

Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Air Liquide Santé International S.A.

www.vitalaire.it"

