izs
istituto zooprofilattico sperimentale
della puglia e della basilicata

Sede CENTRALE
Via Manfredonia, 20 – 71121 Foggia
P.Iva 00168430718
Pec: protocollo@pec.izspb.it

Spett.le ditta
INNOVATIVE DIAGNOSTICS
Pec: lcecere00@pec.it

Oggetto: Richiesta quotazione n. 6 kit toxoplasmosi Elisa – cod. TOXOS-MS-2P – e n. 6 kit Febbre Q Elisa – cod. FQS-MS-2P.

Con la presente si invita codesta ditta a formulare un'offerta, entro massimo **cinque giorni** dalla data di ricevimento della stessa, tramite fax/e-mail/pec, applicando uno sconto sul prezzo di listino, relativa all'acquisto del seguente materiale:

Descrizione articolo	Cod. int.	Quant.	Cod. ditta	Prezzo listino unitario	Sc.to %	Prezzo scontato	Prezzo x quant.
Toxoplasmosi Elisa	3045	n. 6 kit	**TOXOS-MS-2P**				
Febbre Q Elisa	3035	n. 6 kit	**FQS-MS-2P**				
TOTALE COMPLESSIVO							

Il prezzo dovrà rimanere fisso e invariabile **fino al 31/12/2026** per eventuali ulteriori occorrenze.

Il prezzo di offerta si intende per merce consegnata al magazzino della sede centrale dell'Istituto e dovrà essere comprensivo delle spese di trasporto, di imballo e quant'altro fosse necessario per la consegna. La quantità è indicativa e non darà al fornitore alcun diritto di rivalsa sul prezzo ove i prelevamenti dovessero risultare inferiori o superiori a quelli previsti.

In caso di affidamento la merce dovrà essere consegnata, entro massimo 10 giorni dalla data di ricevimento dell'ordine, al magazzino della sede centrale dell'Istituto dalle ore 8:30 alle ore 13:00 dal lunedì al venerdì. La merce dovrà essere esente da vizi tali da renderla inidonea all'uso cui è destinata. La ditta fornitrice si impegna a ritirare la merce nel caso in cui dovesse risultare inidonea e a sostituirla immediatamente con altra idonea. Le eventuali spese di sostituzione sono a carico della ditta. La fattura dovrà riportare l'indicazione del numero d'ordine di riferimento, l'esatta specifica indicazione (tipologia e quantità) della merce consegnata, il CIG (Codice Identificativo Gara) e il CUP (Codice Unico Progetto) indicati sull'ordine, nonché le coordinate bancarie del conto corrente dedicato, ai sensi della legge n. 136/2010 e s.m.i., su cui dovrà essere effettuato il pagamento. Inoltre dovrà indicare il titolo della scissione di pagamento di cui all'articolo 17 ter del D.P.R. 633/72 c.d. split payment. La mancata o inesatta indicazione dei suddetti dati comporterà ritardi nella liquidazione e nel pagamento. La fattura sarà pagata dalla S.S. Ragioneria entro 60 giorni dalla data della stessa. La ditta dovrà **obbligatoriamente** compilare la presente richiesta e firmarla per accettazione. In attesa di cortese cenno di riscontro, si porgono cordiali saluti.

Foggia, 09/11/2026

Rif.to SS Provv: Dott.ssa Emanuela Carrescia
Tel.: +39 0881 786343- Fax: +39 0881 786362
Pec: protocollo@pec.izspb.it

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO
(dott. ssa Valentina Altamura)
Valentina Altamura

OFFERTA N. _____ DEL _____

La ditta
per accettazione

_____