**MODELLO B**

**SCHEDA TECNICO - ECONOMICA**

**OGGETTO: Fornitura di vaccini anti Covid-19 e servizi connessi per l'immunizzazione dei cittadini residenti nella Regione Piemonte**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_,
in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_della ditta/Società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_

**DISPONE**

della/e seguente/i tipologia/e di Vaccino anti Covid-19, nelle quantità e al prezzo indicativo

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NR.** | **NOME COMMERCIALE** | **PAESE DI PRODUZIONE** | **QUANTITÀ MASSIMA****DISPONIBILE** | **PREZZO UNITARIO INDICATIVO IN €** **(IVA esclusa)** |
| 1 |  |  |  | € |
| 2 |  |  |  | € |

(*aggiungere righe in caso di necessità)*

Provvisto delle seguenti autorizzazioni/documenti:

1. **VACCINO NR. 1:**

**□** Autorizzazione EMA (*indicare i riferimenti*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**□** Autorizzazione AIFA (*indicare AIC*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**□** Richiesta di autorizzazione all’immissione in commercio formulata all’EMA (*indicare i riferimenti*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**□** Richiesta di procedura di «Rolling review» presentata all’EMA (*indicare i riferimenti*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**□** Altro (*indicare autorizzazioni possedute*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **□** Stima dei tempi per acquisizione autorizzazione EMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **VACCINO NR. 2**

□ Autorizzazione EMA (indicare i riferimenti) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Autorizzazione AIFA (indicare AIC) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Richiesta di autorizzazione all’immissione in commercio formulata all’EMA (indicare i riferimenti) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Richiesta di procedura di «Rolling review» presentata all’EMA (indicare i riferimenti) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**□** Altro (*indicare autorizzazioni possedute*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **□** Stima dei tempi per acquisizione autorizzazione EMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E INDICA**

il cronoprogramma dei tempi previsti di consegna, rispetto alle quantità massime disponibili, nel periodo di durata della fornitura (marzo-ottobre 2021)

1. **VACCINO NR. 1:**

|  |  |
| --- | --- |
| **QUANTITA’(dosi)** | **TEMPI DI CONSEGNA** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

(*aggiungere righe in caso di necessità)*

1. **VACCINO NR. 2**

|  |  |
| --- | --- |
| **QUANTITA’(dosi)** | **TEMPI DI CONSEGNA** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

(*aggiungere righe in caso di necessità)*

**Per ogni vaccino si allega la relativa scheda tecnica di prodotto, che identifica lo specifico prodotto oggetto di quotazione indicativa da parte dell’Operatore Economico.**

Luogo e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***NOTA BENE***

* *Alla presente dichiarazione deve essere allegata, ai sensi di legge, copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del soggetto firmatario*