

MODULO
(da inserire in busta OFFERTA ECONOMICA)

DICHIARAZIONE RELATIVA ALL'OFFERTA ECONOMICA in bollo



ATTENZIONE:
Verificare che la data
della marca da bollo sia
contestuale o precedente
la data di sottoscrizione

- **La presente dichiarazione deve essere sottoscritta, a pena di esclusione, dal titolare, dal legale rappresentante o da un procuratore.**

- **Nel caso di raggruppamento temporaneo di imprese o consorzi ordinario di concorrenti non ancora costituiti, la presente dichiarazione dovrà essere sottoscritta, pena l'esclusione, da tutti i soggetti raggruppandi o consorziandi.**

Spett.le Comune di Ancona
Piazza XXIV Maggio, 1
60123 ANCONA

APPALTO PER GESTIONE DEL CENTRO DI ACCOGLIENZA PER ADULTI "UN TETTO PER TUTTI" CIG : 6765579C66

Il sottoscritto _____

nato a _____, il _____, residente nel Comune di _____

_____, Provincia _____, Stato _____,

Via/Piazza _____, in qualità di

titolare

rappresentante legale

procuratore

del /la _____,

(società, impresa, cooperativa, consorzio)

con sede nel Comune di _____, Provincia _____,

Stato _____, Via/Piazza _____, con

codice fiscale numero _____ e con partita I.V.A. numero

_____, telefono _____, fax _____;

N.B. In caso di partecipazione come R.T.I. o consorzio ordinario di concorrenti non ancora costituito la parte di cui sopra dovrà essere ripetuta per ciascun partecipante

DICHIARA/DICHIARANO

- di avere preso esatta e completa conoscenza del Capitolato speciale e di tutte le circostanze generali e particolari che possono influire sull'esecuzione dell'appalto;
- di accettare incondizionatamente tutte le clausole contenute nel Capitolato speciale;
- di aver giudicato i prezzi medesimi remunerativi e tali da consentire la formulazione della offerta economica nei termini specificati;

INDICA/INDICANO OBBLIGATORIAMENTE

- **l'importo dei propri costi aziendali concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro (cd. "oneri di sicurezza interni aziendali") di cui all'art.95, comma 10, del D.lgs. 50/2016, è stimato in: euro _____ ; (1)**

(1) indicare i costi interni aziendali di sicurezza

E SI OBBLIGA/OBBLIGANO

in caso di aggiudicazione, ad eseguire le prestazioni oggetto del contratto secondo quanto offerto, dichiarato e proposto nella propria offerta tecnica e secondo le condizioni stabilite nel capitolato speciale, offrendo il seguente ribasso unico espresso cifre:

Prezzi Unitari	Ribasso percentuale unico
Il <u>prezzo unitario quota giornaliera pro-capite per ogni soggetto senza fissa dimora</u> , ammonta a Euro 27,40 IVA esclusa	Ribasso percentuale (IN CIFRE) _____ in lettere _____
Il <u>prezzo orario per la prestazione dell'operatore ausiliario</u> , ammonta a Euro 18,00 IVA esclusa	
Il <u>prezzo unitario quota giornaliera pro capite per ospitalità extra</u> , ammonta a Euro 25,00 IVA esclusa	
Il <u>prezzo per pasto extra (per malati ,per max 100 pasti)</u> ammonta a Euro 5,50 IVA esclusa	

- Dichiaro che è il concorrente :

[] è soggetto al regime dell'IVA aliquota _____ e norma di esenzione _____ (2)

[] non è soggetto al regime dell'IVA (2)

Data _____

Firma leggibile del titolare/legale
rappresentante/Procuratore

(2) BARRARE E COMPLETARE

N.B. Nel caso di raggruppamento temporaneo di imprese o consorzi ordinario di concorrenti non ancora costituiti, la presente dichiarazione dovrà essere sottoscritta, pena l'esclusione, da tutti i soggetti raggruppandi o consorziandi.

