

AFFIDAMENTO DEI "SERVIZI DI GESTIONE DEL PROGRAMMA HOME CARE PREMIUM 2022" PER UN PERIODO DI 30 MESI MEDIANTE RICHIESTA DI OFFERTA (RDO) SUL MEPA (Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione)
CIG: 96433231E3

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI VENAFRO
Viale San Nicandro, snc
86079 Venafro (IS)

OGGETTO: OFFERTA ECONOMICA PER L'AFFIDAMENTO DEI "SERVIZI DI GESTIONE DEL PROGRAMMA HOME CARE PREMIUM 2022 PER UN PERIODO DI 30 MESI MEDIANTE RICHIESTA DI OFFERTA (RDO) SUL MEPA (Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione). CIG: 96433231E3

Il sottoscritto _____

nato a _____ (____) il _____

residente nel comune di _____ (____)

via/piazza _____ n. _____ c.a.p. _____

codice fiscale _____

in qualità di (carica sociale) _____

dell'impresa _____

con sede legale nel comune di _____ (____)

via/piazza _____ n. _____ c.a.p. _____

tel. _____ fax _____

e-mail _____ PEC _____

partita IVA _____ codice fiscale _____

Codice attività economica _____

con sede operativa nel comune di _____ (____)

via/piazza _____ n. _____ c.a.p. _____

iscritta alla C.C.I.A.A. con oggetto sociale inerente alla tipologia dell'appalto in oggetto, di

numero iscrizione al registro delle imprese _____ data d'iscrizione _____

INPS matricola azienda _____ INPS sede competente _____

INAIL codice azienda _____ PAT INAIL _____

C.C.N.L. APPLICATO: (specificare) _____

ovvero

in qualità di procuratore della stessa impresa in forza di procura n. _____ di rep. In data _____ del dr. _____ Notaio in _____ che conferisce adeguati poteri, con specifico riferimento alla formulazione della dichiarazione e dell'offerta, in relazione a procedure di appalto di enti pubblici e che si allega alla documentazione di gara

AUTORIZZATO A RAPPRESENTARE LEGALMENTE L'IMPRESA SOPRA INDICATA

OFFRE

per il servizio di cui all'oggetto

un ribasso percentuale rispetto all'importo a base di gara (€114.372,40 iva esclusa) del:
PERCENTUALE IN CIFRE _____ %

PERCENTUALE IN LETTERE _____ / _____

Pertanto, si offrono € _____ (_____ euro) oltre IVA dovuta per legge.

ai sensi dell'articolo 95 comma 10 del decreto legislativo n.50/2016, precisa che:

- il livello di inquadramento e il costo orario del personale richiesto, che il concorrente s'impegna ad impiegare per l'espletamento del presente servizio è il seguente:

Figura Professionale	Livello di inquadramento CCNL di Settore:.....	Costo orario oltre IVA

- gli oneri aziendali per la sicurezza dei lavoratori ammontano ad euro _____ ;

DATA.....

FIRMA LEGGIBILE

.....

(allegare copia di un valido documento di identità)

IMPORTANTE:

- Il documento dovrà essere firmato digitalmente, a pena di esclusione.