

Marca
da bollo
€ 16,00

Allegato 2

Spett.le
Unione Reno Galliera

PROCEDURA NEGOZIATA RELATIVA ALL’AFFIDAMENTO IN APPALTO DELLA GESTIONE DEL CENTRO FA-LAB E CIOP DEL COMUNE DI CASTEL MAGGIORE.

PROCEDURA DI GARA CON NEGOZIAZIONE TELEMATICA.

CIG 8869584443

DICHIARAZIONE DI OFFERTA ECONOMICA

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome e nome)

nato a _____ (____), il _____
(luogo) (prov.) (data)

residente a _____ (____),
Via _____, n _____,
(luogo) (prov.) (indirizzo)

in nome del concorrente “ _____ “
con sede legale in _____ (____),
Via _____, n _____,
(luogo) (prov.) (indirizzo)

nella sua qualità di:

(barrare la casella che interessa)

- ☐ Titolare o Legale rappresentante
☐ Procuratore speciale / generale

soggetto che partecipa alla gara in oggetto nella sua qualità di:

(barrare la casella che interessa)

- ☐ Impresa individuale (lett. a), art. 45 d.lgs 50/2016;
- ☐ Società (lett. a), art. 45, d.lgs. 50/2016), specificare tipo:

- ☐ Consorzio fra società cooperativa di produzione e lavoro (lett. b), art. 45, d.lgs. 50/2016);
- ☐ Consorzio tra imprese artigiane (lett. b), art. 45, d.lgs. 50/2016);
- ☐ Consorzio stabile (lett. c), art. 45, d.lgs. 50/2016);
- ☐ Mandataria di un raggruppamento temporaneo (lett. d), art. 45, d.lgs. 50/2016)
- ☐ costituito
- ☐ non costituito;
- ☐ Mandataria di un consorzio ordinario (lett. e), art. 45, d.lgs. 50/2016);
- ☐ costituito
- ☐ non costituito;
- ☐ GEIE (lett. g), art. 45, d.lgs. 50/2016)
- ☐ Mandataria di aggregazione di imprese aderenti al contratto di rete (lett. f), art. 45, d.lgs. 50/2016);

OFFRE

Indicazione del RIBASSO UNICO PERCENUTALE da applicare al costo a base di gara di Euro 384,00 (canone settimanale relativo gestione FALAB), al costo a base di gara di Euro 360,00 (canone settimanale relativo gestione CIOP) e al costo a base di gara di Euro 4,099,00 (a corpo per il PERCORSO PARTECIPATO)	
CIFRE (max 3 cifre decimali)	LETTERE

INDICAZIONE DEI COSTI DELLA SICUREZZA AZIENDALI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO INCLUSI NEL PREZZO OFFERTO (art. 95 comma 10 del D.Lgs. 50/2016)	
CIFRE	LETTERE

INDICAZIONE DEI COSTI DELLA MANODOPERA (art. 95 comma 10 del D.Lgs. 50/2016)	
CIFRE	LETTERE

Si dichiara che il CCNL di riferimento è il seguente _____

_____, li _____
(luogo, data)

Firma

(timbro e firma leggibile)

N.B.

In caso di raggruppamento temporaneo di concorrenti o consorzio ordinario di concorrenti, non ancora costituiti, ai sensi, art48, d.lgs. 50/2016, ai fini della sottoscrizione in solido dell'offerta, in rappresentanza dei soggetti concorrenti mandanti.

Firma _____ per l'Impresa _____
(timbro e firma leggibile)

Firma _____ per l'Impresa _____
(timbro e firma leggibile)

Firma _____ per l'Impresa _____
(timbro e firma leggibile)

N.B **ogni pagina** del presente modulo dovrà essere corredato di **timbro della società e sigla del legale rappresentante**