

Marca da Bollo
da € 16,00 ogni
4 facciate

Allegato 3
SCHEDA OFFERTA ECONOMICA – ACCORDO QUADRO

Spett.le
Regione Basilicata
**STAZIONE UNICA APPALTANTE DELLA
REGIONE BASILICATA**
Via Vincenzo Verrastro n. 4
85100 Potenza

**OGGETTO: PROCEDURA APERTA PER LA CONCLUSIONE DI UN ACCORDO QUADRO PER
L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI SOMMINISTRAZIONE DI LAVORO
TEMPORANEO PER LE AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE E PER I
DIPARTIMENTI DELLA REGIONE BASILICATA.**

N. GARA SIMOG: 6918486– LOTTO N. __ CIG _____

Il sottoscritto _____
nato il _____ a _____
in qualità di _____
dell’impresa _____
con codice fiscale n. _____
con partita IVA n. _____
con sede in _____ CAP _____
via/piazza _____

con riferimento alla gara in oggetto, presa esatta e piena conoscenza di tutte le indicazioni e clausole riportate nel disciplinare di gara, nel capitolato speciale di gara e nella documentazione complementare, nonché tutte le relative circostanze di tempo, di luogo e contrattuali che possano influire sulla esecuzione dell’appalto stesso che si intendono accettati incondizionatamente in ogni loro parte

OFFRE PER IL LOTTO N. __:

Moltiplicatore*	Aliquota Iva da applicare sul margine di agenzia
In cifre	In cifre _____ %

In lettere	In lettere
------------	------------

** Il Moltiplicatore deve essere riportato fino alla terza cifra decimale arrotondata all'unità superiore qualora la quarta cifra decimale sia pari o superiore a cinque, arrotondata all'unità inferiore qualora la quarta cifra decimale sia inferiore a cinque.*

Oneri concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro a carico dell'impresa offerente, ai sensi dell'art.95, comma 10, del D.lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii:

In riferimento alla sopra riportata offerta economica

DICHIARA:

- **di aver giudicato, nell'effettuare l'offerta, il prezzo equo e remunerativo;**
- **di aver tenuto conto, nella preparazione dell'offerta, degli obblighi relativi alle disposizioni in materia di sicurezza, di condizioni di lavoro e di previdenza ed assistenza in vigore;**

Data _____

(timbro e firma del legale rappresentante leggibile e per esteso)

o

(timbro e firma dei legali rappresentanti delle ditte facenti parte del r.t.i. o consorzio)

Nota: per la sottoscrizione del presente modulo (o suo equivalente), a pena di nullità, l'offerta è sottoscritta dal legale rappresentante della ditta che partecipa individualmente; per le ATI e i consorzi, invece, l'offerta è sottoscritta:

- dai legali rappresentanti di tutte le ditte facenti parte di raggruppamento costituendo, o in caso di raggruppamento costituito nelle forme di legge dal legale rappresentante del mandatario capogruppo;*
- per i consorzi, dai legali rappresentanti delle imprese consorziate che risultano esecutrici del servizio oltre che dal legale rappresentante del consorzio;*

Al presente modulo di offerta (o suo equivalente), a pena di nullità, dovrà essere allegata fotocopia/e di documento d'identità del/i sottoscrittore/i ai sensi del DPR n. 445/2000, o dichiarazione equivalente per i concorrenti stabiliti in altri Paesi U.E.