

FAC – SIMILE OFFERTA

Da redigere in bollo ed in caso di ATI sottoscrivere da parte di tutti i Legali Rappresentanti delle Ditte costituenti l'ATI

Spett.le **A.S.L. N° 7 DI CARBONIA**

SERVIZIO ACQUISTI/UFFICIO GARE

Via Dalmazia, 83

09013 CARBONIA

OGGETTO: CIG n. 5842931B2F - APPALTO PER L'AFFIDAMENTO QUADRIENNALE DEL SERVIZIO DI FRONT OFFICE E BACK OFFICE PER GLI UFFICI CUP-TICKET DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE N.7 DI CARBONIA

Offerta economica n° _____ del _____.

Il sottoscritto _____ nato il _____ a _____

residente in _____ CAP _____ Via _____ n° _____

C. F. _____, in qualità di (indicare se titolare o rappresentante legale) _____

della Ditta _____

con sede a _____ CAP _____ via _____ n° _____

C.F. _____ Part. IVA. _____

Tel. _____ Fax _____ e-mail _____

(nel caso di ATI riportare gli stessi dati per ciascuna Ditta costituente l'ATI)

Iscritta alla Camera di Commercio di _____

con il n. _____ in data _____

con riferimento al bando di gara per l'affidamento quadriennale del servizio di front office e back office per gli uffici CUP-ticket dell'Azienda Sanitaria Locale n.7 di Carbonia, nel dichiarare di accettare tutte le condizioni di appalto formulate nel Capitolato Generale e nel Capitolato Speciale, e di poter effettuare la fornitura richiesta, avendone la capacità tecnico-economica e professionale ed essendone legalmente abilitato, espone, la propria offerta economica per la fornitura richiesta per tutta la durata contrattuale, che si riporta di seguito e che si dichiara sin da ora remunerativa:

Ripartito come di seguito indicato:

	A	B	C	D
	DESCRIZIONE	CANONE MENSILE IVA ESCLUSA IN CIFRE E IN LETTERE	QUANTITA'/MESI PRESUNTI	COSTO TOTALE ANNO IVA ESCLUSA IN CIFRE E IN LETTERE (col. B x col. C)
1	ATTIVITA' DI CUI AL SERVIZIO IN OGGETTO, VALIDO AI FINI DELL'AGGIUDICAZIONE, NON SUPERIORE (IVA ESCLUSA).	€ _____ (_____)	12	€ _____ (_____)
TOTALE SERVIZIO COMPLESSIVO ANNUALE IVA____% INCLUSA				€ _____ (_____)
TOTALE SERVIZIO COMPLESSIVO QUADRIENNALE (IVA ESCLUSA)				€ _____ (_____)
TOTALE SERVIZIO COMPLESSIVO QUADRIENNALE IVA____% INCLUSA				€ _____ (_____)

Incidenza (espressa in valore percentuale):

Costo relativo alla sicurezza: _____ %

Costo relativo al lavoro: _____ %

_____ li _____

LA DITTA

(timbro e firma del o dei legali rappresentanti della Ditta o ATI
offerenti – da parte degli stessi firmatari delle dichiarazioni)