

ALLEGATO 3) alla Determinazione del Responsabile dell'Area Servizi alla Persona n°70 del 15.04.2016 - Modulo di offerta economica da includere nella Busta n° 3 – Documentazione Economica.

Spett.le Comune
Via Marconi, 9
07027 Oschiri (OT)

DITTA: _____
SEDE: _____
CITTA': _____
C.F./P.IVA: _____

OGGETTO: Offerta economica per la gestione del Servizio di assistenza domiciliare: anziani, disabili, famiglie in difficoltà e di assistenza scolastica disabili – Periodo Giugno 2016/ Maggio 2018

Il Sottoscritt _____ nato a _____
Prov. _____ il _____ C.F. _____
_____ e residente a _____ Prov. _____ in
Via _____ in qualità di
rappresentante legale della Ditta / Cooperativa / Società /
_____ con sede legale
in _____ Prov. _____ Via _____ n° _____ Tel. _____
C.F. _____ P.I. _____ presa visione
del Bando di gara e dell'allegato capitolato, pubblicato da codesta Amministrazione, si impegna a fornire per il periodo di 24 mesi il **Servizio di assistenza domiciliare: anziani, disabili, famiglie in difficoltà e di assistenza scolastica disabili nel Comune di Oschiri,**

DICHIARA

- ✓ Di presentare l'offerta sottostante alle condizioni del capitolato speciale, allegato al bando di gara, relativo al Servizio di assistenza domiciliare: anziani, disabili, famiglie in difficoltà e di assistenza scolastica disabili che si intendono qui totalmente accettate;
- ✓ Di conoscere ed accettare integralmente senza riserva alcuna tutte le condizioni cui è soggetto l'appalto in questione e di non aver pretese da avanzare;
- ✓ Di aver formulato l'offerta in modo tale da garantire il Servizio di Assistenza Domiciliare anziani, disabili, famiglie in difficoltà e di assistenza scolastica disabili secondo quanto previsto nel Capitolato Speciale d'Appalto;
- ✓ Di poter impiegare il personale individuato nel Capitolato Speciale d'appalto;
- ✓ Di partecipare alla gara, per l'appalto del Servizio di Assistenza Domiciliare anziani, disabili, famiglie in difficoltà e di assistenza scolastica disabili, con un corrispettivo offerto, pari a:

COSTO ORARIO OFFERTO per A.D.E.S.T. e/o O.S.S.

€ _____ esclusa IVA al 5 %

(diconsì Euro _____)

in lettere

COSTO ORARIO OFFERTO per AUSILIARI 1° LIVELLO

€ _____ esclusa IVA al 5 %

(diconsì Euro _____)

in lettere

TOTALE COMPLESSIVO OFFERTO per i 24 MESI d'Appalto

€ _____ esclusa IVA al 5 %

In cifre

(diconsì Euro _____)

in lettere

pari alla percentuale di ribasso del __, __ % (in cifre _____)

Data _____

Timbro lineare e Firma leggibile e per esteso del titolare/legale rappresentante

Sottoscrizione autenticata ai sensi dell'art. 1, lett i) Del T.U. n. 445/2000; ovvero non autenticata, ma corredata da fotocopia del documento di identità del Firmatario (art. 38, co. 3, del T.U. n. 445/2000)-