

Allegato 3

DICHIARAZIONE PER OFFERTA ECONOMICA

OGGETTO : CURE DOMICILIARI INTEGRATE PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI
(ADI/CDI) – AMBITO S07

Il/La _____ c.f.: _____ sottoscritt
nata _____ il _____ residente in _____ alla Via/Piazza _____
n° _____
in _____ qualità _____ di _____ (legale
rappresentante/procuratore...) _____ dell'Ente _____
con sede in _____ alla Via/Piazza _____ n° _____ tel _____ fax
c.f./part.IVA: _____

OVVERO (in caso di raggruppamenti)

Il/La _____ c.f.: _____ sottoscritt
nata _____ il _____ residente in _____ alla Via/Piazza _____
n° _____
in _____ qualità _____ di _____ (legale
rappresentante/procuratore...) _____ dell'Ente _____
con sede in _____ alla Via/Piazza _____ n° _____ tel _____ fax
c.f./part.IVA: _____

Il/La _____ c.f.: _____ sottoscritt
nata _____ il _____ residente in _____ alla Via/Piazza _____
n° _____
in _____ qualità _____ di _____ (legale
rappresentante/procuratore...) _____ dell'Ente _____
con sede in _____ alla Via/Piazza _____ n° _____ tel _____ fax
c.f./part.IVA: _____

DICHIARA/DICHIARANO

1. che la presente offerta economica è irrevocabile ed impegnativa fino a 180(centottanta) giorni dalla data di scadenza della presentazione delle offerte;
2. di _____ essere soggetto/i ad I.V.A. al _____ %
3. di accettare tutte le prescrizioni del Capitolato Speciale d'Appalto ed in particolare:
 - che l'offerta non sarà in alcun modo vincolante per la Stazione appaltante;
 - che il servizio avrà le caratteristiche ed i requisiti indicati nel Capitolato Speciale d'Appalto e nelle Specifiche Tecniche;
 - di aver preso cognizione di tutte le circostanze generali e speciali che possano interessare l'esecuzione del servizio e che di tali circostanze ha tenuto conto nella determinazione del corrispettivo ritenuto remunerativo;

- di accettare in modo pieno ed incondizionato che l'aggiudicazione avvenga ad insindacabile giudizio da parte della Commissione giudicatrice;
- di accettare in modo pieno ed incondizionato che la gara possa non venire aggiudicata e che la Stazione appaltante possa sospendere o reindire la stessa;

FORMULA/FORMLANO

per la realizzazione del servizio denominato "ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI INTEGRATA" fino al 31-12-2015, la seguente offerta economica:

€ _____ in lettere _____ IVA esclusa con un ribasso sulla

base d'asta pari a _____ % in lettere _____

pari all'importo complessivo di euro di € _____ in lettere _____

IVA inclusa

_____ li _____

Timbro Firma del legale rappresentante

(allegare copia documento di identità)