

ALLEGATO 6

FAC-SIMILE SCHEDA DI OFFERTA

Al
Commissario Straordinario
Azienda Ospedaliera
"Pugliese-Ciaccio-De Lellis"
Via Vinicio Cortese, 10
88100 C A T A N Z A R O

Offerta per l'esecuzione di servizi di accompagnamento e trasporto interno da e per il Servizio di Pronto Soccorso di pazienti deambulanti, ovvero posizionati su sedia a rotelle, barella o letto, trasporto materiale biologico e sanitari (farmaci ecc.) merci di magazzino servizio navetta da e per le Unità Operative e Strutture costituenti lo stabilimento ospedaliero "Pugliese-Ciaccio-De Lellis"

Offerta N° _____ del _____

Il/Isottoscritto/i _____

Nella sua/loro qualità di _____ della

Ditta/Società _____

con sede in _____ Via _____

partita IVA n° _____ Iscritta alla Camera

di Commercio di _____ cod. attività _____

facendo riferimento al Capitolato di gara prot. n. _____ del _____ relativo alla procedura aperta per la fornitura in oggetto;

DICHIARA/NO

► di avere piena conoscenza del servizio da eseguire e di ogni circostanza che possa interessare il servizio stesso e che tutto quanto sarà effettuato in caso di aggiudicazione sarà conforme alle specifiche indicate nel capitolato di gara, nel Capitolato Tecnico e suoi allegati;

► di avere preso visione del capitolato di gara e suoi allegati e di accettarne senza condizioni tutti i disposti;

► in caso di raggruppamenti temporanei di concorrenti di conformarsi, tra l'altro, a quanto stabilito dall'art. 48 del D.Lgs.vo.50/2016;

DICHIARA/NO

di essere disposto/i a dar corso al servizio di quanto è oggetto della gara a procedura aperta in conformità a quanto richiesto, alle seguenti quotazioni, **in cifre e in lettere, IVA esclusa:**

L'importo complessivo proposto (***relativo a 60 mesi***) è scomposto nei seguenti fattori:

COSTO COMPLESSIVO MANODOPERA	€ _____
CCNL APPLICATO	
COSTO BENI UTILIZZATI	€ _____
PROSPETTO DIMOSTRATIVO DEI COSTI AZIENDALI RELATIVI ALLA SICUREZZA (art. 87 c. 4 D.Lgs.vo. 163/06)	€ _____
SPESE GENERALI	€ _____
Importo complessivo per 60 mesi (IVA esclusa)	€ _____ IN CIFRE € _____ IN LETTERE

Parte del servizio che si intende eventualmente subappaltare a terzi in caso di aggiudicazione: _____

Parte della fornitura che sarà eseguita dalle singole imprese raggruppate:
(indicazione da fornire solo nel caso di offerta da parte di un R.T.C o altri soggetti plurimi assimilabili)

_____ / _____ (luogo) (data) _____

Timbro e firma per esteso del/i legale rappresentante/i della Società ovvero del titolare della Ditta, ovvero in caso di ATI dei legali rappresentanti delle Ditte raggruppate in associazione temporanea di imprese
Luogo/hi e data/e di nascita _____