**Offerta Economica**

**Spett. le Azienda Ospedaliera**

**San Camillo Forlanini**

Circonvallazione Gianicolense, 87

**00152 ROMA**

**Procedura negoziata di affidamento, tramite Mercato elettronico della PA (MEPA), ai sensi dell’art. 36, comma 2, lett. b) del codice degli appalti, mediante concessione in uso di appositi locali, del servizio di gestione di n. 1 Bar all’ingresso situato in prossimità dell’accesso dell’Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini da Circonvallazione Gianicolense n. 87 – 00152 Roma con un canone mensile soggetto a rialzo di € 7.000,00 + IVA per un periodo di 6 mesi.**

Il/la sottoscritto/a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_

in nome del concorrente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_),

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**nella sua qualità di:**

(barrare la casella che interessa)

□ Titolare o Legale rappresentante

□ Procuratore speciale / generale

**soggetto che partecipa alla gara in oggetto nella sua qualità di:**

(barrare la casella che interessa)

□ Impresa individuale;

□ Società, specificare tipo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

□ Consorzio fra società cooperativa di produzione e lavoro;

□ Consorzio tra imprese artigiane;

□ Consorzio stabile;

□ Mandataria di un raggruppamento temporaneo

□ costituito

□ non costituito;

□ Mandataria di un consorzio ordinario;

□ costituito

□ non costituito;

□ GEIE;

**DICHIARA**

* di aver preso visione di tutte le norme e disposizioni contenute nel Disciplinare di gara e ed allegati ivi richiamati e di accettarle senza condizione o riserva alcuna e che l’offerta avrà validità di 180 giorni dalla data di scadenza di presentazione dell’offerta;
* che il valore offerto è comprensivo di ogni e qualsiasi tipo di onere e spesa occorrente per eseguire il servizio in maniera ottimale ed alle condizioni stabilite nel Capitolato d’Oneri e nel Disciplinare di gara;

**OFFRE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Importo mensile offerto IVA esclusa** | €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *cifre* |
| €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *lettere* |

Indicare la percentuale di sconto offerto sui prezzi del listino relativo agli alimenti e bevande (Listino prezzi Assobar ) per il personale dell’Azienda (tale percentuale non sarà valutata ai fini dell’aggiudicazione, che sarà definita solo considerando il canone mensile):

cifre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%;

lettere\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%;

**Dichiara, altresì,** **che**

Ai sensi dell’art. 95, comma 10, del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.

* i propri costi della manodopera incidenti sull’appalto sono pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* gli oneri aziendali concernenti l’adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro al netto dell’IVA sono pari a €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e firma Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.B. Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del soggetto firmatario.

N.B Ogni pagina del presente modulo dovrà essere corredato di timbro della Società concorrente e sigla del legale rappresentante/procuratore. Qualora la documentazione venga sottoscritta da un “procuratore/i” dovrà essere allegata alla Documentazione Amministrativa copia della relativa procura notarile (GENERALE O SPECIALE) o altro documento da cui evincere i poteri di rappresentanza.