

**Allegato 4**  
**Dichiarazione di Offerta Economica**

**Spett. le**                    **Azienda Ospedaliera**  
**San Camillo-Forlanini**  
Circonvallazione Gianicolense, 87  
**00152 ROMA**

**Procedura negoziata per l'affidamento del Servizio di Analisi di laboratorio, per il controllo fisico-chimico e batteriologico delle acque di dialisi presso U.O.C Nefrologia Dialisi e Trapianto A.O. S.Camillo-Centro Dialisi Padiglione Bassi (osmosi A e B) ed IRCCS L. Spallanzani - Chirurgia Generale e Trapianti, per la durata di 3 anni.**

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 Tecnico e nel Disciplinare di gara;

**OFFRE**

<b>Prezzo omnicomprensivo offerto IVA esclusa</b>	€ _____
<b>Percentuale Iva da applicare</b>	_____

**Dichiara, altresì, che**

Ai sensi dell'art. 108, comma 9, del D.Lgs. 36/2023 e s.m.i.

- ✓ i propri costi della manodopera incidenti sull'appalto sono pari a € \_\_\_\_\_;
- ✓ i propri costi aziendali relativi alla salute e alla 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.