

OFFERTA ECONOMICA

*Al Comune di Sant'Antonio Abate
P.zza Don Mosè Mascolo ex V. Emanuele
80057 Sant'Antonio Abate (NA)*

OGGETTO: gara per l'affidamento del servizio di trasporto scolastico per l'anno scolastico 2014/2015

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente nel Comune di _____ prov. _____
Via _____, n. _____ nella
qualità di legale rappresentante del / la _____
_____ con sede nel Comune di _____
_____ prov. di _____ via _____
_____, N. _____ C.F. _____,
P.IVA _____ tel. _____,
fax _____, e-mail _____

con espresso riferimento al soggetto che rappresenta.

PRESA VISIONE del Bando di gara, del Capitolato Speciale d'Appalto ed accettandoli incondizionatamente;

CONSIDERATO che il prezzo offerto tiene conto di tutto quanto indicato nel Bando di gara, nel Capitolato Speciale d'Appalto e del rispetto, per i propri addetti, dei costi derivanti dal vigente CCNL di Categoria;

O F F R T E

Il ribasso percentuale del _____ sull'importo a base d'appalto soggetto a ribasso.
All'importo risultante dal ribasso percentuale, pari ad €. _____, aggiunge
l'importo di €. _____ per i costi contrattuali della sicurezza inerenti i piani della
sicurezza, non soggetti a ribasso, e così per un totale di €. _____ :=

Dichiara

che il costo degli oneri di sicurezza aziendali, di cui al comma 4 secondo periodo dell'Art. 87 del D.Lgs 163/06 (vedi anche sentenza n. 212 del 27/01/2011 della III Sez. del Consiglio di Stato) diversi da quelli contrattuali, e quindi già compreso nell'importo soggetto a ribasso, ammonta a €. _____ :=

Data _____

Il Legale rappresentante

(timbro e firma)

Si allega/no copia/e di un documento di identità valido del/i dichiarante/i.

N.B.: L'offerta dovrà essere sottoscritta da uno dei seguenti soggetti:

- legale rappresentante se trattasi di concorrente singolo
- In caso di Raggruppamento Temporanea di Imprese, di Consorzio Ordinario, dall'impresa mandataria, qualificata come capogruppo, la quale si esprime in nome e per conto proprio e dei mandanti.
- In caso di Raggruppamento Temporanea di Imprese o di Consorzio Ordinario, da tutti i titolari, legali rappresentanti o procuratori muniti di appositi poteri, delle imprese che costituiranno il raggruppamento, il consorzio.

Marca da bollo € 16,00

MODELLO G.A.P.
(Art.2 legge del 12/10/1982 n. 726 e legge del 30/12/1991 n.410)

_____ Nr. Ordine Appalto (*)	_____ Lotto/Stralcio (*)	_____ Anno (*)
---------------------------------	-----------------------------	-------------------

IMPRESA PARTECIPANTE

_____ Partita IVA (*)		
_____ Ragione Sociale (*)		
_____ Luogo (*) Immettere il Comune italiano o lo Stato estero dove ha sede l'impresa		
_____ Sede Legale (*):		_____ CAP/ZIP:

_____ Codice attività (*):	_____ Tipo impresa (*):	_____ Singola[] Consorzio [] Raggr. Temporaneo Imprese[]
_____ Volume Affari	_____ Capitale Sociale	_____ Tipo Divisa: Euro

1. Il modulo dovrà essere compilato in stampatello e con penna nera o blu.
2. (*) Le scritte contrassegnate dall'asterisco sono obbligatorie