**Marca da Bollo**

Allegato n. 2

**OGGETTO: ACCORDO QUADRO per l’affidamento del servizio per la gestione del centro diurno anziani del comune di San Severo sito in via Croghan n. 193, con il criterio dell’offerta economicamente più vantaggiosa ai sensi dell’art. 95 del d.lgs. 18 aprile 2016, n. 50. - CPV: 85312100-0- CIG: 9907097B11**

**Offerta Economica**

**La/il sottoscritta/o**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome |  | Nome  |  |
|  |  |
| Nato/a a |  | Prov. |  | il |  |
|  |  |
| Residente a |  |  | Prov. |  |
|  |  |
| Indirizzo |  | CAP |  |
|  |  |
| In qualità di legale rappresentante della ditta |  |
|  |
| Con sede in |  |
|  |  |  |  |
| Indirizzo |  |
|  |  |  |  |
| Tel.  |  | Fax |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| e-mail/pec |  |
|  |  |
| C.F./P.I.  |  |

presa visione del Bando/Disciplinare e del capitolato speciale dell’accordo quadro relativi all’affidamento di cui all’oggetto del Comune di San Severo

**DICHIARA**

1. Di offrire per il servizio su indicato la seguente percentuale di ribasso **sull’IMPORTO A BASE D’ASTA PARI AD EURO 343.739,00 oltre iva**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ribasso % in cifre | Ribasso % in lettere | ValoreEconomico del prezzo offerto |
|  |  |  |

1. Che l’importo riferito agli Oneri di Sicurezza Aziendali a totale carico di questa ditta per l’intera durata dell’appalto di che trattasi, ai sensi dell’art. 95, comma 10, del D. Lgs. n. 50/2016, ammonta ad euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Che l’importo riferito ai Costi della Manodopera a totale carico di questa ditta per l’intera durata dell’appalto di che trattasi, ai sensi dell’art. 95, comma 10, del D. Lgs. n. 50/2016, ammonta ad euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N.B. alla presente dovrà essere allegata la giustificazione analitica dell’offerta stessa. Il quadro economico dovrà, pertanto, presentare, in dettaglio, tutti i costi (relativi al personale, costi di gestione, spese varie, ecc.) per l’espletamento delle attività descritte in Capitolato, calcolato al netto della percentuale di ribasso offerta.**

Data ………………..

TIMBRO E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE