

**CONCESSIONE DEL SERVIZIO BAR PER L'AZIENDA OSPEDALIERA SAN
GIOVANNI – ADDOLORATA**

ALLEGATO 2

SCHEMA OFFERTA ECONOMICA “BUSTA “C”

Concessione del servizio bar

Il/la sottoscritto/a _____

(cognome e nome)

nato a _____ (____), il ____

(luogo) (prov.) (data)

residente a _____ (____), Via _____, n. ____

(luogo) (prov.) (indirizzo)

in nome del concorrente _____

con sede legale in _____ (____),

Via _____, n. _____, CAP _____, Tel _____,

(luogo) (prov.) (indirizzo)

Fax _____, e-mail _____, Codice
Fiscale _____

Partita IVA _____

nella sua qualità di:

(barrare la casella che interessa)

Titolare o Legale rappresentante

Procuratore speciale / generale

DICHIARA

- che la presente offerta è irrevocabile ed impegnativa sino al 240° giorno successivo al termine ultimo di presentazione delle offerte e di aver preso visione di tutte le norme e disposizioni contenute nel Disciplinare di gara e in tutti i suoi allegati e nei documenti ivi richiamati e di accettarle senza condizione o riserva alcuna.

Concessione del servizio bar

- che in caso di indicazione dell’offerta recante un numero di cifre decimali dopo la virgola superiore a due, saranno considerate esclusivamente le prime due cifre decimali, senza procedere ad alcun arrotondamento;
- che in caso di discordanza tra i prezzi unitari offerti indicati in cifre e quelli indicati in lettere, saranno ritenuti validi i prezzi unitari indicati in lettere;
- che allega alla presente dichiarazione la scheda di seguito richiesta, debitamente compilata;
- che quanto offerto è onnicomprensivo di quanto previsto negli atti di gara e conformi alle disposizioni vigenti in materia di costo del lavoro;
- che l’importo complessivo delle misure di adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza da sostenere per l’esecuzione dell’appalto è pari ad € _____, __ =
(_____ / __)

Data _____

Firma _____

Concessione del servizio bar

VALORE DELL'OFFERTA

Canone annuo riconosciuto	<i>In cifre</i>	€ _____
	<i>In lettere</i>	€ _____

Ribasso percentuale rispetto al Listino di cui all'Allegato 10 categoria 3/4 (non inferiore al 10%)	<i>In cifre</i>	€ _____
	<i>In lettere</i>	€ _____

Data _____

Firma _____