

PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DI “UN PROGETTO D’INTERVENTI DI SUPPORTO AI SERVIZI DI: SERVIZIO SOCIALE, TUTELA MINORI E FAMIGLIA, UFFICIO PIANO, SEGRETARIATO SOCIALE”.

CIG: 468246190C

ALLEGATO E1 (Raggruppamento Temporaneo di Imprese)

MODELLO DI

OFFERTA ECONOMICA PER L’AMMISSIONE ALLA GARA PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DI “UN PROGETTO D’INTERVENTI DI SUPPORTO AI SERVIZI DI: SERVIZIO SOCIALE, TUTELA MINORI E FAMIGLIA, UFFICIO PIANO, SEGRETARIATO SOCIALE”

AL COMUNE DI MARSALA
SETTORE SERVIZI SOCIALI
Via G. Falcone n. 5
91025 MARSALA (TP)

OFFERTA ECONOMICA PER L'AMMISSIONE ALLA GARA PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DI "UN PROGETTO D'INTERVENTI DI SUPPORTO AI SERVIZI DI: SERVIZIO SOCIALE, TUTELA MINORI E FAMIGLIA, UFFICIO PIANO, SEGRETARIATO SOCIALE" CIG.....

I sottoscritti:

- _____, C.F. _____, nato a _____ il _____, domiciliato per la carica presso la sede societaria ove appresso, nella sua qualità di _____ e legale rappresentante della _____, con sede in _____, Via _____, C.A.P. _____, capitale sociale Euro _____ (_____), iscritta al Registro delle Imprese di _____ al n. _____, C.F. _____, partita IVA n. _____, Numero posizione INAIL _____, codice Cliente INAIL n. _____, Numero posizione INPS1 _____, Numero Matricola INPS _____, CCNL applicato _____, di seguito denominata "Impresa",

- _____, C.F. _____, nato a _____ il _____, domiciliato per la carica presso la sede societaria ove appresso, nella sua qualità di _____ e legale rappresentante della _____, con sede in _____, Via _____, C.A.P. _____, capitale sociale Euro _____ (_____), iscritta al Registro delle Imprese di _____ al n. _____, C.F. _____, partita IVA n. _____, Numero posizione INAIL _____, codice Cliente INAIL n. _____, Numero posizione INPS2 _____, Numero Matricola INPS _____,

1 Nel caso in cui le posizioni INPS e INAIL siano più di una occorre allegare il relativo elenco.

2 Nel caso in cui le posizioni INPS e INAIL siano più di una occorre allegare il relativo elenco.

_____, CCNL applicato _____, di seguito denominata “Impresa”,

- _____, C.F. _____, nato a _____ il _____, domiciliato per la carica presso la sede societaria ove appresso, nella sua qualità di _____ e legale rappresentante della _____, con sede in _____, Via _____, C.A.P. _____, capitale sociale Euro _____ (_____), iscritta al Registro delle Imprese di _____ al n. _____, C.F. _____, partita IVA n. _____, Numero posizione INAIL _____, codice Cliente INAIL n. _____, Numero posizione INPS3 _____, Numero Matricola INPS _____, CCNL applicato _____, di seguito denominata “Impresa”,

(aggiungere o eliminare i campi in relazione al numero delle imprese riunite)

i quali assumendosi ogni più ampia responsabilità e consapevoli delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace

OFFRONO

per la fornitura del “ PROGETTO D’INTERVENTI DI SUPPORTO AI SERVIZI DI: SERVIZIO SOCIALE, TUTELA MINORI E FAMIGLIA, UFFICIO PIANO, SEGRETARIATO SOCIALE”:

- il **ribasso percentuale** di __, __% (_____per cento) sull’importo a base d’asta;
- il **prezzo complessivo netto** (escluso di IVA) del servizio di €. _____ (euro _____ virgola _____);
- il **prezzo complessivo lordo** (compreso di IVA) del servizio di €. _____ (euro _____ virgola _____).

SI IMPEGNANO,

in caso di aggiudicazione della gara, a conformarsi integralmente all’art. 37 del D.Lgs. 163\2006, conferendo mandato collettivo speciale con rappresentanza a _____, qualificata come mandatario, la quale stipulerà il contratto in nome e per conto proprio e delle mandanti.

3 Nel caso in cui le posizioni INPS e INAIL siano più di una occorre allegare il relativo elenco.

DICHIARANO

che le parti di servizio che saranno eseguite da ciascuna impresa raggruppata sono le seguenti:

Impresa	Attività e/o Servizi	%

Luogo e data

FIRMA

FIRMA

FIRMA

(aggiungere o eliminare i campi in relazione al numero delle imprese riunite)

(SI ALLEGA COPIA FIRMATA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA' DEI DICHIARANTI)

