

**AMBITO DI ZONA DI GALLIPOLI**

**PROVINCIA DI LECCE**

Comuni di

**Gallipoli, Alezio, Alliste, Melissano, Racale, Sannicola, Taviano, Tuglie**

**Allegato F**

**GARA PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO SOCIALE  
PROFESSIONALE**

**CIG: 57005323D2**

**ALLEGATO F - OFFERTA ECONOMICA**

**BUSTA 3**

**ALL' AMBITO DI ZONA DI  
GALLIPOLI (LE)**

[ Bollo da € 16]

**MODULO DELL'OFFERTA ECONOMICA**

*In caso di concorrente singola o R.T.I. costituita o Consorzio:*

Il sottoscritto .....  
(cognome, nome e data di nascita)

In qualità di ..... (rappresentante legale, procuratore, etc.)  
dell'impresa ..... con sede  
in ..... C.F. ....  
P.I. ....

*In caso di Raggruppamenti Temporanei di Imprese non ancora costituiti aggiungere:*

Il sottoscritto .....  
(cognome, nome e data di nascita)

In qualità di ..... (rappresentante legale, procuratore, etc.)  
dell'impresa ..... quale **mandataria**  
con sede in .....  
C.F. .... P.I. ....

Il sottoscritto .....  
(cognome, nome e data di nascita)  
in qualità di .....(rappresentante legale, procuratore, etc.)  
dell'impresa ..... con sede in ..... C.F. ....  
P.I. .... quale **mandante** del costituendo  
R.T.I. ....

Preso visione del disciplinare, del capitolato speciale d'appalto e di tutti i documenti e le circostanze suscettibili di influire nella determinazione del prezzo, e riconosciuta l'offerta come adeguata e remunerativa.

Consapevole che in caso di difformità fra le cifre indicate di seguito sarà ritenuta valida quella più favorevole per l'Amministrazione.

Al fine di concorrere all'aggiudicazione della gara in oggetto, indetta dall'Ambito Sociale di Zona di Gallipoli e riferita al servizio professionale sociale, la cui base d'asta soggetta a ribasso per un periodo di ANNI DUE è pari a **357.000,00,00**, IVA esclusa relativa al costo orario di € **21,00**, IVA esclusa.

### OFFRE

I costi sono IVA esclusa:

<b>Costo orario offerto</b>	<b>% di ribasso</b>	<b>Prezzo complessivo offerto</b> (importo a base di gara €.357.000 meno il ribasso offerto sul costo orario)
		<b>In cifre €</b> _____ <b>In lettere</b> _____

<b>Costi per la sicurezza non soggetti a ribasso</b>	<b>€ 0,00</b>
--	---------------

Il prezzo offerto sopraindicato è comprensivo degli oneri a carico dell'Impresa per l'applicazione delle disposizioni in materia di sicurezza e protezione dei lavoratori, che sono quantificati in complessivi €. \_\_\_\_\_ ..

**FIRMA:**

In caso di **Impresa singola:**

Firma del Legale Rappresentante della dell'impresa

\_\_\_\_\_ (timbro e firma)

In caso di **Consorzio:**

Firma del Legale Rappresentante del Consorzio e dei Legali Rappresentanti delle Cooperative consorziate esecutrici

\_\_\_\_\_ (timbro e firma)

\_\_\_\_\_ (timbro e firma)

\_\_\_\_\_ (timbro e firma)

In caso di **R.T.I.:** Firma di tutti i Legali Rappresentanti di tutte le Associate

\_\_\_\_\_ (timbro e firma)

\_\_\_\_\_ (timbro e firma)

\_\_\_\_\_ (timbro e firma)

N.B Ogni pagina del presente modulo dovrà essere corredato di timbro della società e sigla del legale rappresentante/procuratore.