Marca da bollo di Euro 16,00

**MOD. 2**

# OFFERTA ECONOMICA

**Offerta economica procedura aperta per l’affidamento in concessione del servizio di gestione della farmacia comunale del Comune di Fondi. CIG: 918935714B**

**Spett.le Centrale Unica di Committenza**

**Comuni di Fondi, Monte S. Biagio**

**e Santi Cosma e Damiano**

**Piazza Municipio n. 1**

 **04022 Fondi (LT)**

Il sottoscritto ……………..……………………………………………………………………………

nato a ………………………………..………..… Prov. ………. il ………………………………..

residente nel Comune di ……………..…..……… Prov. ….… Stato ……………….……………..

Via/Piazza ………………...…………………………..………………..………….. n. ……...……...

* (in caso di soggetto singolo) in qualità di legale rappresentante ;

dell’impresa .……………………………………………………………………………………….

con sede legale in....... …………………………..… Prov. ….… Stato ……………………….

Via/Piazza ……………………………………....………………..………….. n. ….....…..……...

con codice fiscale: ……………..……….….. Partita IVA: ………………………………………

telefono …………………………………………. PEC ……………………….………………….

* ***(in caso di consorzio stabile costituito nelle forme di cui all’articolo 46 — comma 1, lettera f)del D. Lgs. 50/2016 smi)*** in qualità di legale rappresentante:

 del consorzio stabile ........................................................................................................................

con sede legale in......... …………………………..… Prov. ….… Stato ……………………….

Via/Piazza ……………………………………....………………..………….. n. ….....…..……..

con codice fiscale: ……………..……….….. Partita IVA: ………………………………………

telefono …………………………………………. PEC ……………………….………………….

* ***(in caso di raggruppamento temporaneo)***
* **in qualità di capogruppo mandatario del**

del ragruppamento temporaneo........................................................................................................

con sede legale in......... …………………………..… Prov. ….… Stato ……………………….

Via/Piazza ……………………………………....………………..………….. n. ….....…..……..

con codice fiscale: ……………..……….….. Partita IVA: ………………………………………

telefono …………………………………………. PEC ……………………….………………….

* **mandante**

Il sottoscritto ……………..………………………………………………………………………

nato a ………………………………..………..… Prov. ………. il ……………………………

residente nel Comune di ……………..…..……… Prov. ….… Stato ……………….…………

Via/Piazza ………………...…………………………..………………..………….. n. ……...…

in qualità di mandante

del RTI .…....……………....................………………………….…………………………….....

con sede nel Comune di ……………………………..… Prov. ….… Stato ……………………

Via/Piazza ………………………………………….....………………..………….. n. ….…..…

con codice fiscale: ……………..……….….. Partita IVA: ………………………………...…

telefono …………………………………………. PEC ……………………….……………...…

* **mandante**

Il sottoscritto ……………..………………………………………………………………………

nato a ………………………………..………..… Prov. ………. il ……………………………

residente nel Comune di ……………..…..……… Prov. ….… Stato ……………….…………

Via/Piazza ………………...…………………………..………………..………….. n. ……...…

in qualità di mandante

del RTI .………….......…………………………….………………………………………………

con sede nel Comune di ……………………………..… Prov. ….… Stato …………………

Via/Piazza ………………………………………….....………………..………….. n. ….…..…

con codice fiscale: ……………..……….….. Partita IVA: ………...…………………………

telefono …………………………………………. PEC ……………………….…………………..

**con riferimento alla procedura aperta per l’affidamento in concessione del servizio di gestione della farmacia comunale del Comune di Fondi;**

al fine di concorrere all’aggiudicazione della concessione in oggetto **offre** i seguenti **rialzi percentuali** (espressi fino al secondo decimale) da applicarsi sugli importi posti a base di gara, al netto degli oneri:

**CANONE INIZIALE a base d'asta: Euro 100.000,00 (centomila/00)**

Rialzo percentuale....................................(in cifre)...................................................................(il lettere)

#################

**CANONE FISSO a base d'asta: Euro 18.158,00 (diciottomilacentocinquanta/00)**

Rialzo percentuale....................................(in cifre)...................................................................(il lettere)

#################

**CANONE VARIABILE a base d'asta 6% (seipercento)**

Rialzo percentuale....................................(in cifre)...................................................................(il lettere)

**DICHIARA ALTRESÌ**

di aver preso atto che tutti i corrispettivi sopra elencati si intendono al netto di IVA di legge e che essendo tutti da sottoporre a rialzo **la presentazione di offerte in cui anche uno solo dei corrispettivi non sia al rialzo sulla base d’asta comporterà l’esclusione dell’operatore economico dalla procedura di gara.**

**Che i costi per la sicurezza,**  annuali, strettamente connessi all’attività di impresa (o aziendali), di cui all’art. 95, comma 10 del D.Lgs. n. 50/2016, ammontano ad Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (dicesi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);

**Che i propri costi per la manodopera**, annuali, di cui all’art. 95, comma 10 del D.Lgs. n. 50/2016, ammontano ad Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (dicesi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

Firma/e per esteso, con timbro aziendale

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N.B**. *Alla suddetta dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità di ciascun soggetto firmatario.*

*Qualora la documentazione venga sottoscritta dal “procuratore/i” della società dovrà essere allegata copia della relativa procura notarile (GENERALE O SPECIALE) o altro documento da cui evincere i poteri di rappresentanza.*