



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

Allegato 2

DICHIARAZIONE DI OFFERTA ECONOMICA

AMBITO SOCIALE CO1

REGIONE CAMPANIA

GARA D'APPALTO CON PROCEDURA APERTA TRAMITE SISTEMA MEPA (R.D.O.) PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE IN FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ RESIDENTI NEI COMUNI DELL'AMBITO SOCIALE CO1

Codice CIG: 8953860F01

CUP: D11B20001050003 per un importo di € **205.462,29** oltre Iva valere sulla quota servizio fondo povertà annualità **2020**;

CUP: D11B20001060005 per un importo di € **248.811,99** oltre Iva a valere sul Fondo FUA annualità 2019-2020 ;

IMPORTO A BASE DI GARA: € 454.274,28 oltre IVA

Il/La sottoscritto/a.....
(cognome e nome)

nato/a a:il
(luogo, prov., data)

residente a(.....) via.....n.
(luogo, prov., indirizzo)

in nome del concorrente "....."
(denominazione)

con sede legale in(.....) via.....n. C/F. P.IVA
(luogo, prov., indirizzo, C.F./P.IVA)

nella sua qualità di:

(barrare la caselle che interessa)

Titolare o Legale rappresentante

Procuratore speciale/generale

soggetto che partecipa alla gara in oggetto nella sua qualità di:

(barrare la caselle che interessa)

Singolo concorrente (lett. a) art. 45 D. Lsg. 50/2016);

Consorzio stabile (lett. c) art. 45 D. Lsg. 50/2016);

Mandataria di un raggruppamento temporaneo:
 costituito (*lett. d*) art. 45 D. Lsg. 50/2016)
 non costituito (art. 48, comma 8, D. Lsg. 50/2016);

Mandataria di un consorzio ordinario:
 costituito (*lett. e*) art. 45 D. Lsg. 50/2016)
 non costituito (art. 48, comma 8, D. Lsg. 50/2016);

GEIE (*lett. g*) art. 45 D. Lsg. 50/2016);

Offre

PER L'APPALTO RELATIVO L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE IN FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITA' RESIDENTI NEI COMUNI DELL'AMBITO C01

| | |
|--|---------------------|
| Prezzo complessivo dell'offerta (iva esclusa) <i>Indicare la quota riferita ai costi del personale più la quota soggetta a ribasso (Costi del Personale+ Spese Generali)</i> | (in cifre): € _____ |
| | (in lettere): _____ |
| di cui oneri della sicurezza aziendale pari a (art. 95, comma 10, D. Lgs. 50/2016) | (in cifre): € _____ |
| | (in lettere): _____ |

RIEPILOGO COSTI

| PERONALE | COSTO ORARIO | IMPORTO |
|--|--------------|---------------------|
| OSS | 19,36 | € 131.648,00 |
| OSA | 18,78 | € 302.358,00 |
| TOTALE COSTI DEL PERSONALE | | € 434.006,00 |
| SPESE GENERALI | | |
| TOTLAE AL NETTO DELL'IVA (Costi del Personale + Spese generali) | | |

| | |
|--|---------|
| Ribasso percentuale offerto sull'importo soggetto a ribasso (indicare la percentuale sull'importo soggetto a ribasso (spese generali) | % _____ |
|--|---------|

Dichiara inoltre: (barrare la casella che interessa)

di operare in regime di esenzione IVA

di non operare in regime di esenzione di IVA (indicare percentuale IVA) _____

Luogo e data _____

Timbro e firma leggibile

NB: In caso di raggruppamento temporaneo di concorrenti o consorzio ordinario di concorrenti, non ancora costituiti, ai sensi del comma 8, art. 48, D.Lgs. 50/2016, ai fini della sottoscrizione in solido dell' offerta, in rappresentanza dei soggetti concorrenti mandanti.

Firma _____ per l' Impresa _____
(timbro e firma leggibile)

Firma _____ per l' Impresa _____
(timbro e firma leggibile)

Firma _____ per l' Impresa _____
(timbro e firma leggibile)

Firma _____ per l' Impresa _____
(timbro e firma leggibile)

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

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

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.