

MODULO OFFERTA

**PER TRATTATIVA DIRETTA SU ACQUISTINRETEPA PER FORNITURA DI MASCHERINE CHIRURGICHE MONOUSO MARCHIATE CE,
PER GLI UFFICI, I SERVIZI E LE SCUOLE DELL'UNIONE TERRE D'ARGINE E COMUNI ADERENTI CONFORMI ALLA NORMATIVA IN
MATERIA**

Il sottoscritto..... nato ila..... Prov. (.....)
In qualità di della Ditta
Con sede inProv.Cap..... Via N. Tel.....
Partita IVA Codice Fiscale

Al fine di partecipare alla procedura di cui in oggetto, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni previste dalle norme vigenti in materia e di quelle previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

- 1) Che il **PREZZO OFFERTO** indicato nel presente modulo offerta, è remunerativo, onnicomprensivo di quanto serve per il regolare svolgimento delle attività (comprese strumentazioni tecnico-scientifiche, materiali, trattamenti economici, contributi previdenziali ed assicurativi dei lavoratori, oneri per la sicurezza, etc.).
- 2) Che la presente offerta ha una validità di giorni 15 (quindici) dalla data stabilita quale termine per la presentazione delle offerte e ha valore di proposta contrattuale ai sensi dell'art. 1329 del Codice Civile.
- 3) Che **I COSTI DELLA SICUREZZA AZIENDALI** concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro di cui all'articolo 95, comma 10 del D.Lgs 50/2016 compresi nell'offerta sono quantificati **in Euro**

4) Di offrire i prezzi sotto indicati, alle condizioni di cui all'apposito capitolato d'oneri **che si accetta incondizionatamente:**

PARTE PRIMA (riservata all'Unione Terre d'Argine)				PARTE SECONDA (riservata al concorrente) COSTI OFFERTI IVA ESCLUSA	
N° (1)	DESCRIZIONE (2)	UNITA' di MISURA (3)	Fabbisogno per U.M. (4)	COSTO per U.M. Offerto (5)	TOTALE (IMPONIBILE) = (4) x (5) (6)
1	MASCHERINA CHIRURGICA Dispositivo Medico Categoria IIR marchio CE, conforme a norma EN 14683:2019 In scatole da 50 pz suddivise in buste da 10 pz	Pezzo	50.000	Euro _____	Euro _____
TOTALE A BASE DELLA TRATTATIVA DIRETTA <u>EURO 4.500,00</u>		- TOTALE OFFERTA (In lettere) Euro _____ - TOTALE OFFERTA (in cifre) Euro _____			

Luogo..... **Data**.....

II LEGALE RAPPRESENTANTE DICHIARANTE

Sig _____
(firma digitale)