

## ALLEGATO OFFERTA ECONOMICA

**Il sottoscritto** \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
in qualità di (*carica sociale*) \_\_\_\_\_  
dell'Impresa \_\_\_\_\_

dopo aver verificato le condizioni contrattuali e le circostanze generali e particolari che possono influire sulla determinazione dell'offerta

### **OFFRE E DICHIARA**

di eseguire le prestazioni relative alla gestione del Polo per la Disabilità con  
il ribasso UNICO del \_\_\_\_\_ % (*in cifre*) \_\_\_\_\_ (*in lettere*) arrotondato  
alla seconda cifra decimale sui costi mensili/annuali al netto di IVA sottoindicati:

#### UTENTI GRAVI:

N. Utenti	Costo <u>mensile</u> da ribassare <b>in %</b>
6	10.949,60
7	11.119,95
8	14.042,12
9	14.212,47
10	14.382,82
11	14.553,17
12	14.723,52

#### UTENTI MEDIO / LIEVI:

N. Utenti	Costo <u>mensile</u> da ribassare <b>in %</b>
Minimo 7 massimo 10	2.057,24

#### CENTRI ESTIVI MINORI:

N. Utenti	Costo <u>annuo</u> da ribassare <b>in %</b>
20 circa	17.071,60

### **DICHIARA INOLTRE**

che nella presentazione dell'offerta ha tenuto conto delle caratteristiche del servizio, di quanto previsto dal Capitolato Speciale d'Appalto e in particolare degli obblighi connessi al trattamento economico del personale, alle disposizioni in materia di sicurezza e protezione dei lavoratori, nonché alle condizioni del lavoro.

....., **li** .....

**Il Legale rappresentante**

.....

**N.B.:** La presente dichiarazione è **sottoscritta digitalmente** dal legale rappresentante della Ditta o da persona autorizzata ad impegnare la Società, mediante **delega o procura o mandato d'agenzia da allegare contestualmente in copia.**