

*per l'affidamento sperimentale della fornitura del servizio di copertura turni di guardia attiva, presso il punto di primo soccorso del presidio ospedaliero "G.P. DELOGU" di GHILARZA
COD. GARA 8026509 COD. CIG. 8605630687*

**Spett.le
ATS SARDEGNA
Via E. Costa 57
07100 - SASSARI**

[Redigere, in alternativa fra loro, il punto 1 o il punto 2 o il punto 3, ed in ogni caso le dichiarazioni e la/le sottoscrizione/i].

1. Partecipazione di impresa singola:

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente nel Comune di _____ Provincia _____ Via/Piazza _____,
nella mia qualità di (rappresentante legale, procuratore) _____
(eventualmente) giusta procura generale/speciale n° _____ del _____ a rogito
del notaio _____ autorizzato a rappresentare legalmente
l'Impresa (Denominazione / Ragione Sociale) _____ con sede legale nel
Comune di _____ Provincia _____ Via/piazza _____ CAP _____
Codice fiscale _____ Partita IVA _____

2. Partecipazione nel caso di raggruppamento temporaneo di imprese o consorzio non ancora costituito:

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente nel Comune di _____ Provincia _____ Via/Piazza _____,
nella mia qualità di (rappresentante legale, procuratore) _____ (eventualmente)
giusta procura generale/speciale n° _____ del _____ a rogito del
notaio _____ autorizzato a rappresentare legalmente l'Impresa
(Denominazione / Ragione Sociale) _____
con sede legale nel Comune di _____ Provincia _____ Via/piazza _____ CAP _____
Codice fiscale _____ Partita IVA _____

In qualità di **CAPOGRUPPO:**

ed:

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente nel Comune di _____ Provincia _____ Via/Piazza _____,
nella mia qualità di (rappresentante legale, procuratore) _____ (eventualmente)
giusta procura generale/speciale n° _____ del _____ a
rogito del notaio _____ autorizzato a rappresentare legalmente
l'Impresa (Denominazione / Ragione Sociale) _____
con sede legale nel Comune di _____ Provincia _____ Via/piazza _____ CAP _____
Codice fiscale _____ Partita IVA _____

In qualità di **MANDANTE**

3. Partecipazione nel caso di raggruppamento temporaneo di imprese o consorzio già costituito

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente nel Comune di _____ Provincia _____
_____ Via/Piazza _____, Stato _____
nella mia qualità di (rappresentante legale, procuratore) _____
(eventualmente) giusta procura generale/speciale n° _____ del _____ a rogito
del notaio _____ autorizzato a rappresentare legalmente l'Impresa
(Denominazione / Ragione Sociale) _____ con sede
legale nel Comune di _____ Provincia _____ Via/piazza _____ CAP _____
Codice fiscale _____ Partita IVA _____

In qualità di **CAPOGRUPPO del raggruppamento temporaneo di imprese/ del consorzio** che concorre per le seguenti imprese raggruppate o consorziate:
[indicare per ciascuna impresa raggruppata o consorziata: denominazione, forma giuridica sede legale e codice fiscale]

- A) _____

Dichiara/dichiarano

- ✓ **che sono state rispettate le norme vigenti in materia previdenziale, al tal fine allega l'offerta dettagliata, nelle tabelle si riporta, in modo analitico, il costo del lavoro sostenuto per il personale;**
- ✓ **che il contratto di categoria applicato è.....**

IMPORTO COMPLESSIVO DEL SERVIZIO OFFERTO PER 6 MESI, SENZA IVA:
(espresso in cifre e in lettere)

Costo complessivo	€. _____ (.....) max 2 (due) cifre decimali
DETTAGLIO ECONOMICO	
Costo del personale	
Costo per la formazione	
Costo sorveglianza sanitaria	
Costi aziendali sicurezza	
altro	

COSTO MENSILE, SENZA IVA:
(espresso in cifre e in lettere)

Costo complessivo	€. _____ (.....) max 2 (due) cifre decimali
DETTAGLIO ECONOMICO	
Costo del personale	
Costo per la formazione	
Costo sorveglianza sanitaria	
Costi aziendali sicurezza	
altro	

COSTO GIORNALIERO (24 ore) SENZA IVA:

(espresso in cifre e in lettere)

Costo complessivo	€. _____ (.....) max 2 (due) cifre decimali
DETTAGLIO ECONOMICO	
Costo del personale	
Costo per la formazione	
Costo sorveglianza sanitaria	
Costi aziendali sicurezza	
altro	

COSTO ORARIO SENZA IVA:

(espresso in cifre e in lettere)

Costo complessivo	€. _____ (.....) max 2 (due) cifre decimali
DETTAGLIO ECONOMICO	
Costo del personale	
Costo per la formazione	
Costo sorveglianza sanitaria	
Costi aziendali sicurezza	
altro	

(luogo, data)

FIRMA/E
LEGALE RAPPRESENTANTE

(timbro e firma leggibile)

N. B.

L'offerta economica deve essere sottoscritta dal legale rappresentante per le imprese singole; nel caso in cui il concorrente sia un raggruppamento temporaneo o un consorzio occasionale già costituito l'offerta va sottoscritta dalla mandataria o capogruppo; nel caso in cui il concorrente sia un raggruppamento temporaneo o un consorzio occasionale non ancora costituiti la domanda deve essere sottoscritta da tutti i soggetti che costituiranno i predetti raggruppamenti o consorzi.

All'offerta deve essere allegata copia fotostatica di un documento di identità del/dei sottoscrittore/i in corso di validità].