

con Partita IVA n. Codice attività n.
tel. fax PEC e-mail
.....

Il/La sottoscritto/a
nato/a il/...../..... a (prov.
.....)

Codice Fiscale

residente a (prov.) in via n.
in qualità di legale rappresentante

della **MANDANTE**

.....
con sede in (cap.) (prov.
.....)

via/piazza

.....
con Codice Fiscale

con Partita IVA n. Codice attività n.
tel. fax PEC e-mail
.....

DICHIARA / DICHIARANO

Importi offerti relativi ai seguenti servizi (al netto di IVA):		ORE COMPLESSIVE ANNUE STIMATE (1)	PREZZO ORARIO UNITARIO OFFERTO (2)	PREZZO TOTALE [(1)*(2)]
A.	PREZZO ORARIO SERVIZIO DI VIGILANZA ARMATA DIURNA	45.000	€	€ 0,000
B.	PREZZO ORARIO SERVIZIO DI VIGILANZA ARMATA NOTTURNA	5.840	€	€ 0,000
TOTALE				€ 0,000

Pertanto l'offerta complessiva, per lo svolgimento annuo del servizio di vigilanza armata, delle sedi del Consiglio Regionale della Campania è pari ad:

€ (.....)
in cifre *in lettere*

N.B.: In caso di discordanza tra l'offerta in cifre e quella in lettere, sarà considerata quella più vantaggiosa per il Consiglio.

Inoltre, ai sensi dell'art. 95, comma 10 D.Lgs.50/2016, si indicano i propri costi aziendali concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro:

€ ()
in cifre in lettere

IL/I LEGALE/I RAPPRESENTANTE/I
(timbro e firma per esteso)

N.B.: L'offerta economica di cui al presente modello deve essere compilata e sottoscritta dal legale rappresentante in caso di concorrente singolo.
Nel caso di partecipazione come RTI la medesima dichiarazione deve essere sottoscritta da ciascun concorrente che forma il raggruppamento temporaneo di imprese.