

**SERVIZIO SOSTITUTIVO DI MENSA MEDIANTE FORNITURA DI BUONI PASTO AL
PERSONALE IN SERVIZIO
Allegato D – OFFERTA ECONOMICA**

DA INSERIRE ALL'INTERNO DELLA BUSTA B "OFFERTA ECONOMICA"

Bollo

€ 16,00

(da rendere sottoscritta ed in bollo)

Alla

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici

Chirurghi e degli Odontoiatri

Piazza Cola di Rienzo, 80/a

00192 Roma

**OGGETTO: PROCEDURA NEGOZIATA DI FORNITURA DEI BUONI PASTO AI DIPENDENTI IN SERVIZIO
IN FEDERAZIONE - CIG 6751143372**

OFFERTA ECONOMICA

Il sottoscritto _____

Nato (luogo e data di nascita): _____

Residente in: Via/P.zza _____

Comune _____ **Prov.** _____

Tel n. _____ **Cellulare n.(*)** _____

() Si prega di indicare anche un numero di cellulare per eventuali comunicazioni in sede di espletamento della gara, ove non si riesca, per qualsiasi motivo, a contattare telefonicamente la sede dell'impresa partecipante*

In qualità di ()** _____

*(**) legale rappresentante o da un suo procuratore.*

Dell'operatore economico _____

Con sede in: Via / P.zza _____

Comune _____ **Prov.** _____

Cod.Fisc. _____ **P.IVA** _____

Tel. n. _____ **Fax n.** _____

E- mail _____ **@** _____

Posta elettronica certificata (PEC): _____ **@** _____

**SERVIZIO SOSTITUTIVO DI MENSA MEDIANTE FORNITURA DI BUONI PASTO AL
PERSONALE IN SERVIZIO
Allegato D – OFFERTA ECONOMICA**

che partecipa alla procedura:

in forma singola;

quale capogruppo mandatario del raggruppamento temporaneo di operatori economici:

già costituito con scrittura privata autenticata in atti notaio
_____, repertorio n. _____ in data
_____, e:

- unita, in copia conforme, alla documentazione allegata all'offerta;

- di cui alla dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà unita alla documentazione allegata
all'offerta;

DICHIARA

- Di offrire, incondizionatamente, per l'aggiudicazione dell'appalto in oggetto, lo sconto del
.....%⁽ⁱ⁾ (**dicesi** _____)⁽ⁱⁱ⁾ sul valore nominale di €
11,00.

Luogo e data

firma dell'offerente ⁽ⁱⁱⁱ⁾:

SI PRECISA CHE IN CASO DI AGGIUDICAZIONE LA STAZIONE APPALTANTE RICONOSCERA' ALL'OPERATORE ECONOMICO IL VALORE DEL BUONO PASTO PARI AD € 11,00 MENO IL RIBASSO OFFERTO – ARROTONDATO ALLA SECONDA CIFRA DECIMALE - PIU' L'IVA AL 4%

Si allega/no copia/e documento di Identità.

ⁱ Indicare la percentuale di ribasso in cifre.

ⁱⁱ Indicare la percentuale di ribasso in lettere.

ⁱⁱⁱ La presente dichiarazione, resa ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. nr. 445 del 2000, in carta libera, se priva di sottoscrizione autenticata deve essere corredata di fotocopia semplice di un documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità.