

**A.Am.P.S. AZIENDA AMBIENTALE DI
PUBBLICO SERVIZIO S.P.A.**

VIA DELL'ARTIGIANATO 39/B - 57121 LIVORNO
TEL.0586/416329 – FAX 0586/406033
www.aamps.livorno.it

Avviso Pubblico di gara per l'affidamento, ai sensi dell'art.36 co.2 D.lgs. n.50/2016, della gestione del Centro del Riuso di Aamps, sito in Livorno via Cattaneo

CIG 8438655666

ALLEGATO "C"

MODELLO OFFERTA ECONOMICA

Dati relativi all'Operatore Economico concorrente

Ragione sociale:		
Sede legale:	Città _____ CAP _____ Prov. (____) Via _____ n° _____	
Codice Fiscale _____	Partita IVA _____	
Tel. ____/____	Fax ____/____	e-mail _____
P.E.C. _____		

Il/La sottoscritto/a,

Cognome Nome

Nat ... a (Prov) il/...../.....

Codice Fiscale

Residente in (Prov)

Via n°

In qualità di

(indicare la carica ricoperta)

dell'Operatore suddetto, dal quale è autorizzato a rappresentarlo legalmente in questa procedura di gara

DICHIARA

- di aver preso visione ed accettare le norme tutte del Disciplinare di gara/Capitolato Speciale di Appalto e degli altri documenti di gara;
- di avere preso conoscenza della natura dell'appalto e di tutte le circostanze particolari e generali che possono aver influito sulla determinazione dell'offerta, nonché delle condizioni del servizio;
- di mantenere valida l'offerta per 180 giorni dalla data di scadenza della presentazione della stessa e di ritenerla remunerativa per il servizio di cui all'oggetto;

OFFRE

in nome e per conto dell'Operatore Economico offerente, **il seguente ribasso** - max due decimali - (in cifre ed in lettere):

OFFERTA ECONOMICA (PUNTEGGIO MASSIMO **20 PUNTI**)

Ribasso % sul canone annuo posto a base d'asta di € 12.000,00 (IVA esclusa) (valido ai fini dell'attribuzione del punteggio)	 %	 (in lettere)
--	---------	---------------------------

IN CASO DI DISCORDANZA TRA L'INDICAZIONE DEL VALORE DI CUI SOPRA ESPRESSA IN CIFRE ED IN LETTERE, SARÀ RITENUTA VALIDA L'INDICAZIONE IN LETTERE.

L'OPERATORE ECONOMICO OFFERENTE ACCETTA DI ESEGUIRE IL SERVIZIO ALLE CONDIZIONI TUTTE, SENZA ALCUNA RISERVA, INDICATE DAGLI ATTI ED ELABORATI FORNITI DA AAMPS SPA.

Luogo e data, _____

Firma Offerente/i

.....			
Mandante/consorziata	Mandante/consorziata	Mandante/consorziata	Società singola/ Mandataria/Consorzio

Si allega/no copia/e del documento di identità in corso di validità del/dei sottoscrittore/i