

**Allegato 3 al Disciplinare di gara**  
**DICHIRAZIONE DI OFFERTA ECONOMICA**

Spett.Le      **Azienda Ospedaliera**  
**Sam Camillo Forlanini**  
Circonvallazione Gianicolense, 87  
00152 Roma

**“Procedura aperta telematica ai sensi dell’art. 71 del D.Lgs. 36/2023, per l’affidamento dell’appalto per i Servizi Integrati di gestione e manutenzione delle Apparecchiature Biomediche di Alta Tecnologia Produttore Philips Medical Systems dell’Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini”**

Il/ sottoscritto/a

\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_), il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_), via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

In nome del concorrente \_\_\_\_\_

Con sede legale in \_\_\_\_\_ (\_\_\_),

Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_,

Fax \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_,

Partita IVA \_\_\_\_\_

Nella qualità di:

(barrare la casella che interessa)

- Titolare o Legale rappresentante
- Procuratore speciale / generale

Soggetto che partecipa alla gara in oggetto nella sua qualità di:

(barrare la casella che interessa)

- Impresa individuale;
- Società, specificare tipo \_\_\_\_\_;
- Consorzio fra società cooperativa di produzione e lavoro;
- Consorzio tra imprese artigiane;
- Consorzio stabile;
- Mandataria di un raggruppamento temporaneo

Sede Legale: Circonvallazione Gianicolense, 87– 00152 Roma / C.F. e P.I. 04733051009

Tel. 06/58703403 – 06 58703816 – fax: 06 58706856

- Costituito;
- Non costituito;
- Mandataria di un consorzio ordinario
  - Costituito;
  - Non costituito;
- GEIE;

**DICHIARA**

- Di avere preso visione di tutte le norme e disposizioni contenute nel Disciplinare di gara e allegati ivi richiamati e di accettare senza condizione o riserva alcune e che l'offerta avrà validità di 240 giorni dalla data di scadenza di presentazione dell'offerta;
- Che il valore offerto è comprensivo di qualsiasi tipo di onere e spesa occorrente per eseguire il servizio in maniera ottimale e alle condizioni stabilite nel Capitolato Tecnico e nel Disciplinare di gara;

**OFFRE**

A	Canone complessivo omnicomprensivo mese offerto IVA esclusa	€ ----- Cifre
		€ ----- Lettere
	Canone complessivo omnicomprensivo offerto per 24 mesi offerto IVA esclusa	€ ----- Cifre
		€ ----- Lettere
B	Punteggio ribasso canone complessivo	€ ----- Cifre
		€ ----- Lettere
C	Punteggio ribasso percentuale assegnata Gruppo 1 di cui all'art. 13 del capitolato	€ ----- Cifre
		€ ----- Lettere

**Dichiara, altresì, che:**

Ai sensi dell'art. 108 del D.Lgs. 36/2023 e s.m.i.

- ✓ I propri costi della manodopera incidenti sull'appalto sono pari a € \_\_\_\_\_;
- ✓ I propri costi aziendali relativi alla salute e alla sicurezza sui luoghi di lavoro al netto dell'IVA sono pari a € \_\_\_\_\_;

Data

\_\_\_\_\_

Timbro e firma Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_