

Alla
AGENZIA ITALIANA PER LA
COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO
(A.I.C.S.)
UFFICIO DI FIRENZE
Largo Louis Braille, 4
50131 Firenze (FI)

OGGETTO: OFFERTA PER LA FORNITURA DEI SERVIZI DI APERTURA E CHIUSURA DEGLI ACCESSI ALL'UFFICIO DI FIRENZE DELL'AGENZIA ITALIANA PER LA COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO (A.I.C.S.) E DEL RELATIVO CENTRO DIDATTICO, DI PORTIERATO (DIURNO E NOTTURNO), DI CUSTODIA LOCALI, NONCHÉ DI ACCOGLIENZA ED ASSISTENZA AGLI OSPITI RESIDENTI PRESSO IL CENTRO MEDESIMO

CIG 7206653E2D

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

in via/piazza _____

nella sua qualità di Titolare/Legale Rappresentante della Ditta _____

con espresso riferimento alla Ditta che rappresenta,

DICHIARA

di essere disposto/a ad eseguire i servizi di cui all'oggetto, nei modi e nei tempi previsti dal disciplinare e dal capitolato speciale di gara e, valutati gli oneri a cui dovrà sottostare, **formula la seguente offerta economica, indicando in cifre ed in lettere i seguenti prezzi (IVA esclusa):**

A) OPZIONE STANDARD:		
Servizi da prestarsi per n. 12 ore (dalle ore 7:00 alle ore 19:00) dal lunedì al venerdì (festivi esclusi)	IMPORTO MENSILE (in cifre ed in lettere) IVA ESCLUSA	€ _____ Euro _____

B) OPZIONE MASSIMA (o OPZIONE II):		
Servizi da prestarsi per n. 24 ore continuative (dalle ore 00:00 alle ore 24:00) per sette giorni su sette (festività incluse)	IMPORTO MENSILE (in cifre ed in lettere) IVA ESCLUSA	€ _____ Euro _____

TARIFFE ORARIE

TARIFFA <u>ORARIA DIURNA</u> APPLICATA NEI GIORNI FERIALI E FASCIA ORARIA DI RIFERIMENTO (in cui si applica cioè la tariffa in analisi)	IMPORTO ORARIO (in cifre ed in lettere) IVA ESCLUSA	€ _____ Euro _____	Dalle ore _____ alle ore _____
TARIFFA <u>ORARIA NOTTURNA</u> APPLICATA NEI GIORNI FERIALI E FASCIA ORARIA DI RIFERIMENTO	IMPORTO ORARIO (in cifre ed in lettere) IVA ESCLUSA	€ _____ Euro _____	Dalle ore _____ alle ore _____

TARIFFA <u>ORARIA DIURNA</u> APPLICATA <u>NEI GIORNI FESTIVI</u> E FASCIA ORARIA DI RIFERIMENTO	IMPORTO ORARIO (in cifre ed in lettere) IVA ESCLUSA	€ _____ Euro _____	Dalle ore _____ alle ore _____
TARIFFA <u>ORARIA NOTTURNA</u> APPLICATA <u>NEI GIORNI FESTIVI</u> E FASCIA ORARIA DI RIFERIMENTO	IMPORTO ORARIO (in cifre ed in lettere) IVA ESCLUSA	€ _____ Euro _____ _____	Dalle ore _____ alle ore _____

Il/La sottoscritto/a, inoltre, **DICHIARA CHE:**

1. I costi relativi agli oneri di sicurezza circa l'adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, che si prevede di sostenere per la regolare esecuzione delle prestazioni oggetto del presente appalto ammontano complessivamente a € _____
(_____)

e sono articolate nelle seguenti voci:

2. per l'esecuzione dei servizi in analisi **adibirà, nel rispetto di una specifica turnazione, una unità di personale per turno**, così come previsto all'art. 2, paragrafo denominato *“Numero e caratteristiche del personale da adibire al servizio”*;

3. per l'esecuzione dei servizi in analisi **adibirà personale in possesso almeno dei requisiti minimi previsti** dall'art. 2, paragrafo denominato *“Numero e caratteristiche del personale da adibire al servizio”*

4. di aver elaborato la presente offerta con piena cognizione di causa, considerando i prezzi offerti nel complesso remunerativi.

Luogo e data

L'OFFERENTE
