

OFFERTA ECONOMICA

MODELLO 3 (per la Busta C)
Schema di presentazione dell'offerta economica

Timbro o intestazione del concorrente

Spett.le
EUR S.p.A.
Via Ciro il Grande, 16
00144 ROMA

Procedura negoziata ai sensi dell'art. 36 comma 2 lettera b) del D.lgs. n.50/2016 per l'affidamento del servizio di presidio medico-sanitario e trasporto sanitario con ambulanza di tipo "A" BLSD e PBLSD durante gli eventi e *convention* gestiti da Roma Convention Group S.p.A. - CIG 72950333AC

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome e nome)

nato a _____ (_____), il _____
(luogo) (prov.) (data)

residente a _____ (_____),

Via _____, n. _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

in qualità di:

- legale rappresentante;
- procuratore speciale con poteri di rappresentanza;
- altro (specificare) _____

della società " _____ " con sede legale in _____ (_____),

Via _____, n. _____,
(luogo) (prov.) (indirizzo)

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

Modello 3

(specificare se impresa singola o concorrente plurisoggettivo)

Per i servizi di presidio medico-sanitario e trasporto sanitario con ambulanza di tipo "A" BLSLSD e PBLSD durante gli eventi e *convention* gestiti da Roma Convention Group elencati nelle tabelle sottostanti

<i>PALAZZO DEI CONGRESSI</i>	
N. 1 ambulanza di tipo "A" con BLSLSD e PBLSD con operatore abilitato e autista soccorritore, per n. 10 ore di servizio continuativo in orario dalle 07.00 alle ore 22.00	€ 250,00
N. 1 ambulanza di tipo "A" con BLSLSD e PBLSD con operatore abilitato e autista soccorritore, in orario dalle 22.00 alle ore 07.00	€/h 30,00
N. 1 medici regolarmente iscritto all'Albo professionale dei medici, per n. 10 ore di servizio continuativo in orario dalle 07.00 alle ore 22.00	€ 250,00
Costo extra orario medico in orario dalle 22.00 alle ore 07.00	€/h 35,00

<i>ROMA CONVENTION CENTER - LA NUVOLO</i>	
N. 1 ambulanza di tipo "A" con BLSLSD e PBLSD con operatore abilitato e autista soccorritore, per n. 10 ore di servizio continuativo in orario dalle 07.00 alle ore 22.00	€ 250,00
N. 1 ambulanza di tipo "A" con BLSLSD e PBLSD con operatore abilitato e autista soccorritore, in orario dalle 22.00 alle ore 07.00	€/h 30,00
N. 1 medici regolarmente iscritto all'Albo professionale dei medici, per n. 10 ore di servizio continuativo in orario dalle 07.00 alle ore 22.00	€ 250,00
Costo extra orario medico in orario dalle 22.00 alle ore 07.00	€/h 35,00

OFFRE

Il ribasso unico percentuale

del , % (_____ per cento)

(in cifre)

(in lettere)

da applicare a tutti i prezzi presenti nelle suddette tabelle.

Modello 3

Si dichiara che gli oneri aziendali della sicurezza (*ex art. 95 comma 10 del D. Lgs. n.50/2016*) sono pari ad Euro . , (_____)

La presente offerta ha una validità di 180 (centottanta) giorni.

_____, _____
(luogo, data)

Firma

(timbro e firma leggibile)

In caso di raggruppamento temporaneo di concorrenti non ancora costituito, ai fini della sottoscrizione in solido dell'offerta, in rappresentanza dei soggetti concorrenti mandanti:

firma _____ per l'Impresa _____
(timbro e firma leggibile)

firma _____ per l'Impresa _____
(timbro e firma leggibile)

N.B. Alla suddetta dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica del documento di identità del/i soggetto/i firmatario/i.