

ALLEGATO B
OFFERTA ECONOMICA

Spett. le

A.T.S. della Città Metropolitana di
Milano
CORSO ITALIA, 19
20122 MILANO

OGGETTO: Gara a procedura negoziata per l'affidamento del servizio relativo all'attività di ritiro mensile delle ricette SSN conferite dalle farmacie insistenti nel territorio dell'ATS della Città Metropolitana di Milano. Periodo 24 mesi.

Il sottoscritto Legale Rappresentante _____, per la
_____, con sede legale in _____,

(Denominazione e ragione sociale)

Sede Amministrativa in _____, Ufficio delle Imposte Dirette territorialmente
competente con sede in _____, Partita IVA _____, C.F. _____,

DICHIARA

1. di mantenere invariati, i prezzi di cui all'offerta, per tutta la durata del contratto;
2. d'impegnarsi in particolare a garantire il servizio secondo le condizioni e modalità prescritte nel C.S.A.;
3. di aver analizzato e considerato tutte le condizioni e circostanze in cui deve svolgersi la prestazione e quelle che possono comunque influire sulla determinazione del prezzo offerto;
4. che il servizio corrisponde alle possibilità della Società; quindi giudica l'offerta stessa nel suo complesso remunerativa e vincolante, nei confronti dell'ATS per un periodo di **180 giorni** dalla data di presentazione;
5. di assumere a proprio carico tutti gli oneri assicurativi e previdenziali di legge, di osservare le norme vigenti in materia di sicurezza sul lavoro e di retribuzione dei lavoratori dipendenti, nonché di accettare le condizioni contrattuali e penali;
6. di formulare la seguente offerta complessiva IVA escl per 24 mesi:

EURO
(importo da inserire nell'apposito campo della piattaforma SINTEL.)

Sconto percentuale sull'importo a base d'asta%

BASE D'ASTA NON SUPERABILE: € 50.000 IVA ESCL per 24 mesi.

N.B.: in caso di discordanza tra quanto sopra riportato ed il valore inserito in SINTEL, sarà considerato valido ai fini dell'aggiudicazione il valore inserito in SINTEL

7. che il prezzo complessivo offerto è comprensivo di € _____ relativi ai costi aziendali concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro*.

*L'indicazione degli oneri della sicurezza è obbligatoria ai sensi dell'art. 95, comma 10, del D. Lgs. 50/2016.
--

Luogo e data _____

Firma digitale del Legale Rappresentante