**ALLEGATO A/4**

Marca da bollo

Legale (€.16,00)

**Spett.le Amministrazione**

**Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N\_\_\_\_\_\_\_**

**Cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**MODULO DELL’OFFERTA**

**(Su carta intestata Operatore Economico)**

**OGGETTO:** Procedura d’Appalto mediante procedura negoziata sotto soglia ai sensi dell’art. 36, c. 2, lett. b) del D.lgs 50/2016, per la Fornitura e Somministrazione biennale di stampati e modulistica occorrenti ai servizi sanitari ed amministrativi dell’Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone.

Il sottoscritto…………………………………………………………..(cognome,nome e data di nascita)

in qualità di……………………………………………… (rappresentante legale, procuratore, etc..)

dell’impresa……………………………………………………….. con sede in…………………………………………. cod. fisc……………………………… P.ta IVA n……………………………….

**OFFRE**

Per l’esecuzione delle prestazioni oggetto del presente appalto il costo complessivo di

…………………………………………………………….(*in cifre ed in lettere*) pari ad un RIBASSO PERCENTUALE del……………………. OFFERTO SUI PREZZI DI LISTINO A BASE D’ASTA, INSUPERABILI, DI CUI ALL’ALLEGATO 1 ALLA LETTERA DI INVITO

In conformità a quanto disposto dall’art. 95, comma 10 del D.lgs 50/2016, i costi della sicurezza inerenti i rischi specifici propri dell’attività dell’impresa appaltatrice inclusi nel prezzo offerto risultano essere pari ad euro……………………………………………………………….

(*in cifre ed in lettere)*

**Il concorrente**

**-----------------------------------**

(*timbro e firma leggibili*)