

Allegato F) <sup>(1)</sup>

## OFFERTA ECONOMICA

Spett.le  
Provincia di Pesaro e Urbino  
Viale Gramsci 4  
61121 Pesaro

**OGGETTO:** *Appalto Servizi Associati di "Assistenza Domiciliare anziani/disabili, Sollievo Home Care Premium, Sportello non autosufficienza e Nucleo di Valutazione Home Care Premium" -CIG 55152353E6*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di Titolare / Legale Rappresentante

della Ditta/Società/R.T.I. \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

presa visione del Capitolato d'Appalto nonché del Bando e Disciplinare di Gara e di tutta la relativa documentazione inerente l'affidamento in oggetto

### OFFRE

Un corrispettivo orario per il servizio di \_\_\_\_\_ -  
\_\_\_\_\_

pari ad Euro (indicare in lettere) \_\_\_\_\_ in cifre  
(\_\_\_\_\_) oltre IVA al \_\_\_\_\_ per un totale compresa IVA di  
\_\_\_\_\_ corrispondente al ribasso percentuale di \_\_\_\_\_ %  
sull'importo posto a base di gara.

Valori relativi agli **ONERI DELLA SICUREZZA AZIENDALI: (voce non rilevante per l'aggiudicazione)**

Oneri della Sicurezza Euro \_\_\_\_\_ diconsi Euro \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

**FIRMA** <sup>(2)</sup>

\_\_\_\_\_

(1) da rendere in bollo da € 16,00

(2) timbro ditta, firma, luogo e data di nascita del titolare (se ditta individuale) o del legale rappresentante (se società o cooperativa); in caso di costituendo R.T.I. l'offerta dovrà essere sottoscritta dal legale rappresentante di ogni operatore economico facente parte del raggruppamento.