Modulo "OFFECO-Preventivo"

Inviata via Piattaforma GPA

Spett.
IPAB Suor Diodata Bertolo
Piazza Zanella 9 – Sandrigo (VI)

Indagine di mercato per l'affidamento del servizio di raccolta e smaltimento di rifiuti speciali ospedalieri dell'Ente per il periodo 01.03.2020-28.02.2023 – CIG ZB82BF357F - Codice Procedura : SDBIM###0009

MODULO PREVENTIVO

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

in qualità di _____

dell'impresa _____

con sede legale in _____

telefono _____ pec _____

cod. fisc. _____ partita I.V.A. _____

presenta il seguente preventivo

	(in lettere)	***(in cifre)***
Costo per ritiro settimanale per la sede di Via San Gaetano n. 24 – Sandrigo (VI) (standard 20 contenitori da 40 lt/uno)		**€**
Costo per ritiro settimanale per la sede di Piazza Zanella n. 9 – Sandrigo (VI) (standard 20 contenitori da 40 lt/uno)		**€**
Costo aggiuntivo per ritiri extra di contenitori (oltre allo standard di 20 contenitori da 40 lt/uno settimanali per sede)		**€ _____/contenitore**

Inoltre,

presa integrale visione dell'avviso pubblico di codesto Ente ad oggetto "AVVISO DI INDAGINE DI MERCATO MEDIANTE PIATTAFORMA GPA, AI SENSI DELL'ART. 36, CO. 2, LETT. A), DEL D.LGS. 50/2016 E SS.MM.II. PER L'AFFIDAMENTO DIRETTO DEL SERVIZIO DI RACCOLTA E SMALTIMENTO DI RIFIUTI SPECIALI OSPEDALIERI DELL'ENTE PER IL PERIODO 01.03.2020-28.02.2023– CIG ZB82BF357F", pienamente consapevole della responsabilità penale e relative sanzioni penali previste, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione, esibizione o uso di atti falsi ovvero di atti contenenti dati non più rispondenti a verità,

dichiara

- di non incorre in nessuna delle cause di esclusione di cui all'art. 80 d.lgs. 50/2016;
- di essere in possesso dei requisiti di "idoneità tecnico professionale" in relazione all'oggetto dell'avviso previsti dall'art. 26 del D.Lgs 81/2008 e art. 16 del D.Lgs. 106/2009;

- di aver eseguito, con buon esito, il servizio di raccolta e smaltimento di rifiuti ospedalieri con le seguenti caratteristiche:
  - a favore di Centri Residenziali per Anziani, Case di Riposo o Strutture con finalità di assistenza agli anziani (comprese le case di cura e Ospedali), e precisamente a favore di:

NOMINATIVO	**PERIODO (max triennio precedente) 13.02.2017-13.02.2020**	**IMPORTO complessivo (almeno € 8.000,00 annuo)**

  - di importo complessivo annuo di almeno € 8.000,00 Iva esclusa;
  - servizio effettuato nel triennio antecedente (13.02.2017-13.02.2020).

Luogo e data: _____

legale rappresentante ditta offerente
(timbro e firma digitale)

_____

Nota: allegare una copia di un documento d’identità in corso di validità del sottoscrivente legale rappresentante.