*ALLEGATO D*

1. **OFFERTA ECONOMICA E DICHIARAZIONE IN MERITO**
2. **DEGLI ONERI DI SICUREZZA AZIENDALI**
3. **E DEL COSTO DELLA MANOPERA**

**GARA: ESPLORAZIONE DI MERCATO AI FINI DELL’AFFIDAMENTO DIRETTO EX ART. 1 COMMA 2 LETT. A) L. 120/2020 DELLA FORNITURA DI TELEFONIA FISSA IN MODALITA’ VOIP. CIG Z4A2ED4948**

*Il sottoscritto………………………………………………… nato a ……………………………….. il ……………………*  *nella sua qualità di legale rappresentante della ditta ……………………*…………………………………………….. *con sede in* …………………………………*alla Via……………………………………………..* *Codice fiscale …………………………………………...*

in relazione alla gara d’appalto di cui in oggetto, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di esclusione dalle gare di cui al Decreto Legislativo n. 50 del 18 aprile 2016 e alla normativa vigente in materia,

**DICHIARA**

*DI offrIre la fornitura di telefonia fissa in modalità VOIP applicando uno sconto del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (in cifre e lettere) rispetto alla base d’asta di* ***€ 10.000,00*** *indicata nell’Avviso di gara.*

Che il costo e la descrizione dei singoli item sono:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LINEE DI SERVIZIO | IMPORTO MENSILE | IMPORTO ANNUALE |
| CANONE MENSILE |  |  |
| COSTO MIGRAZIONE UNA TANTUM |  | |
|  |  |  |
| TOTALE OFFERTA ANNUALE |  | |
| TOTALE OFFERTA TRIENNALE | Cifre | lettere |

|  |  |
| --- | --- |
| Modalità di espletamento del servizio di back up su altra numerazione analogica non VOIP utilizzando il centralino esistente, mediante passaggio automatico, in caso di interruzione della linea di connettività. | RELAZIONE |
| Descrizione del servizio di assistenza per malfunzionamento compreso nel costo a canone (tempi di intervento, modalità….). | RELAZIONE |

Di avere considerato nel prezzo/sconto offerto i seguenti oneri aziendali concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, ai sensi dell’art. 95 comma 10 del D. Lgs. 50/2016:

* oneri aziendali concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **Descrizione** | **Prezzo unitario €** | **Totale €** | **Note** |
| 1 |  |  |  |  |

data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Timbro e firma

*Avvertenza: Ai sensi del combinato disposto di cui agli articoli 21 e 38, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n. 445, alla presente dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica non autenticata del documento di identità di tutti i soggetti dichiaranti.*