*ALLEGATO 2*

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’acquisizione di preventivi per l’affidamento diretto ex art. 1 della Legge 120/2020, del servizio di manutenzione degli ausili di movimentazione degli ospiti non autosufficienti. CIG *ZA92FA6E5D***

*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 il servizio di manutenzione ordinaria e straordinaria degli ausili per la movimentazione degli anziani non autosufficienti residentoi presso l’Ente applicando uno sconto del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( in cifre e lettere) rispetto alla base d’asta di* ***€ 18.000,00*** *indicata nell’Avviso di gara.*

Di specificare quanto segue:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | costo anno | Costo annuale | |
| a) Costo a canone per la verifica funzionale, struttura e di sicurezza | €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | |
| b) Costo orario di manutenzione su chiamata, comprensivo della chiamata e costo del viaggio | € \_\_\_\_\_,\_\_ | Per 30 ore |  |
| c) Sconto in % sui pezzi di ricambio presenti sul listino | %\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | |
| COSTO BIENNALE COMPLESSIVO a)+ b) | |  | |

Di avere considerato nel prezzo/sconto offerto i seguenti costi della manodopera e gli 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 |  |  |  |  |

* COSTO DELLA MANODOPERA
* CONTRATTO APPLICATO
* LIVELLO DI INQUADRAMENTO
* SPESA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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.*