



Servizio Sanitario Nazionale  
**Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale**  
**“SANTOBONO PAUSILIPON”**  
Via Teresa Ravaschieri, 8  
(già Via della Croce Rossa, 8) - 80122 NAPOLI  
Codice Fiscale/Partita Iva n. 06854100630

**ALLEGATO N° 3 al Disciplinare di gara**

**OGGETTO: PROCEDURA APERTA TELEMATICA PER L’AFFIDAMENTO TRIENNALE EVENTUALMENTE PROROGABILE DI ULTERIORI DODICI MESI DEL SERVIZIO DI SOMMINISTRAZIONE DI LAVORO DI PERSONALE SANITARIO DI COMPARTO PER LE ESIGENZE DELL’AORN SANTOBONO PAUSILIPON.**

**Offerta economica**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

domiciliato per la carica ove appresso, in qualità di <sup>1</sup> \_\_\_\_\_

dell’impresa \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),

Via \_\_\_\_\_ Partita iva \_\_\_\_\_ in qualità di <sup>2</sup>

\_\_\_\_\_

**OFFRE**

Il seguente ribasso percentuale sull’aggio orario di agenzia di € **1,10**

\_\_\_\_\_ (in lettere e in cifre);

Che determina il seguente aggio orario di agenzia pari ad

€ \_\_\_\_\_ (in lettere e in cifre);

Corrispondente all’importo complessivo di (sulla base di n. **140.400** ore di servizio (per un periodo di **36**

mesi) € \_\_\_\_\_

(in lettere e in cifre).

**Dichiara che:**

- L’offerta ha validità di almeno 360 giorni;

<sup>1</sup> La dichiarazione deve essere effettuata da un legale rappresentante o da un procuratore speciale. In quest’ultimo caso deve essere fornito dall’impresa la procura speciale da cui trae i poteri di firma.

<sup>2</sup> Inserire la dicitura opportuna tra: “Impresa singola” o “Capogruppo di ATI composta dalle imprese (inserire il loro nominativo)” o “mandante di ATI composta dalle imprese (inserire il loro nominativo)”



Servizio Sanitario Nazionale  
**Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale**  
**“SANTOBONO PAUSILIPON”**  
Via Teresa Ravaschieri, 8  
(già Via della Croce Rossa, 8) - 80122 NAPOLI  
Codice Fiscale/Partita Iva n. 06854100630

- Il costo della manodopera per l'intera durata dell'appalto (cifre e lettere) \_\_\_\_\_;
- I costi aziendali concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi dell'art. 95, comma 10, D.lgs. 50/2016, sono i seguenti ( cifre e lettere) \_\_\_\_\_;

In caso di ATI o consorzio non ancora costituiti l'offerta deve essere sottoscritta digitalmente a pena di esclusione da tutti i legali rappresentanti delle imprese interessate.

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

L'Operatore economico

\_\_\_\_\_

Si allega fotocopia di un documento d'identità, in corso di validità del dichiarante.