**Modello “C” -OFFERTA ECONOMICA**

**Bollo**

**Spett./le**

**CHIARI SERVIZI SRL,**

**Via dell’Agricoltura n. 2/B,**

**25032, Chiari (BS) – ITALIA,**

**BANDO DI GARA D’APPALTO**

**PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI PRODOTTI FARMACEUTICI, PARAFARMACEUTICI, PRODOTTI DI FARMACIA ED ALTRI SERVIZI CONNESSI PER IL NORMALE APPROVVIGIONAMENTO DELLA FARMACIA GESTITA DALLA SOCIETA’ CHIARI SERVIZI SRL.**

**CIG. N. 9511534E26**

**OFFERTA ECONOMICA**

Importo a base d’asta: **euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** oltre IVA di legge

*di cui:*

lavori (soggetti a ribasso) pari ad **euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ oltre IVA**

(compreso il costo del personale stimato in euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);

• costi per la sicurezza (non soggetti a ribasso) pari ad **euro 0 (zero)**;

Il/la sottoscritto/a ………………………………………………. nato/a …………………………… il ……………………. residente in ……………………………… alla via ……………………………... n° ……… nella sua qualità di (\*) ………………………………………………………… dell’impresa: ………………………………………………………………… con sede legale in …………………………………………………………….. alla via ……………………………… n° …….. Tel. …………..…fax: …………………… E-mail:………………………………… PEC: ……………………………………… Codice fiscale ……………………………….. Partita IVA ……………………………………..

A seguito del bando di partecipazione alla procedura di gara in oggetto indicato, dopo aver preso piena conoscenza di tutti gli atti tecnici ed amministrativi e di tutte le condizioni contrattuali, per l’aggiudicazione dell’appalto a suo favore ed intendendo compreso e compensato nel prezzo offerto ogni altro onere previsto nel Bando di Gara;

|  |
| --- |
| **OFFRE**  Per la esecuzione delle opere, al netto degli Oneri di sicurezza a seguente offerta di prezzo: |
| Un ribasso percentuale complessivo del (percentuale di ribasso in cifre)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ % (percentuale di ribasso in lettere)(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per cento) sull’importo dei lavori posto a base di gara nella misura di euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Corrispondente all’importo netto del:  Euro ………………………………. *(importo in cifre)*  Euro ……………………………………………………………………. *(importo in lettere)* |
| Restano fermi e accettati i Costi per la Sicurezza – indiretti (CS) di cui all’art. 26, comma 5, del decreto legislativo n. 81 del 2008 e al punto 4.2.4 dell’allegato XV allo stesso decreto, ai quali non è applicato alcun ribasso, nell’importo predeterminato dalla Stazione Appaltante in Euro **0 (zero).** |
| In particolare, il ribasso offerto è frutto della seguente scontistica percentuale (a cui verrà attribuito il punteggio economico):   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **PRODOTTI:** | **FATTURATO STIMATO PER INTERO PERIODO:** | **SCONTO ATTUALE (% A BASE DI GARA):** | **RIBASSO** | | 1) specialità medicinali concedibili dal S.S.N. (FASCIA A) | € 633.000,00 | 30,35% | \_\_\_\_\_\_\_\_% | | 2) specialità medicinali non concedibili dal S.S.N. (FASCIA C) | € 155.000,00 | 30,35% | \_\_\_\_\_\_\_\_% | | 3) medicinali generici (concedibili dal S.S.N., non concedibili e da banco) | € 190.000,00 | 34,35% | \_\_\_\_\_\_\_\_% | | 4) farmaci da banco (OTC) | € 63.000,00 | 39,35% | \_\_\_\_\_\_\_\_% | | 5) farmaci da banco vendibili senza obbligo di prescrizione (SOP) | € 31.000,00 | 31,35% | \_\_\_\_\_\_\_\_% | | 6) specialità veterinarie | € 14.000,00 | 31,35% | \_\_\_\_\_\_\_\_% | | 7) parafarmaci, prodotti omeopatici, cosmetici, dietetici ed altri prodotti | € 284.000,00 | 30,35% | \_\_\_\_\_\_\_\_% | | TOT. RIBASSO |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_% |   a) Ai sensi dell’art. 95, comma 10, del decreto legislativo n. 50/2016 e dell’art. 26, comma 6, del decreto legislativo n. 81 del 2008, i costi di sicurezza aziendali(Oneri di sicurezza diretti), propri dell’impresa, compresi nell’importo dei lavori e diversi dai Costi per la sicurezza (indiretti) non soggetti a ribasso, sono indicati nella seguente misura: euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_); |

Lì, (luogo e data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In fede

SOTTOSCRIZIONE DELL’IMPRESA/E (\*)

(nome e cognome del titolare/i o del legale/i rappresentante/i):

…………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………

**ISTRUZIONI PER LACOMPILAZIONE:**

(\*) La dichiarazione dovrà essere effettuata da ogni soggetto che rivesta il ruolo di:

1. titolare per le imprese individuali;
2. tutti i soci per le società in nome collettivo;
3. tutti gli accomandatari per le società in accomandita semplice;
4. tutti gli amministratori muniti di poteri di rappresentanza per gli altri tipi di società o consorzi;
5. nel caso di raggruppamento temporaneo d’imprese o consorzio di concorrenti ancora da costituirsi: dalle persone che si trovano nella medesima posizione giuridica con riferimento a ciascuna impresa;
6. procuratore munito dei poteri idonei a rendere la presente dichiarazione in nome e per conto dell’impresa.

**Allegare, a pena di esclusione, copia fotostatica (fronte/retro) di idoneo documento di identificazione, in corso di validità di ciascuno dei soggetti dichiaranti. In caso contrario, le firme dovranno essere autenticate ai sensi della Legge 445/2000 (a pena l'esclusione dalla gara).**