

Applicare
marca
da bollo € 14,62

In caso di mancato od insufficiente pagamento dell'imposta di bollo si procederà ai sensi degli art. 19 e 31 del D.P.R. 26/10/1972, n° 642.

ALL. 2 – OFFERTA ECONOMICA (inserire nella busta B)

**Al Comune di CESATE
Via Don O. Moretti,10
20020 CESATE (MI)**

OGGETTO: SERVIZIO TRASPORTO DISABILI

La sottoscritta Ditta /Cooperativa _____
in relazione all'appalto per "Trasporto Disabili" 25/08/2010-31/07/2011.

OFFERTA

Destinazioni	Costo giornaliero a/r	IVA	Numero medio annuo giorni frequenza	Totale al lordo di IVA
Limbiate/Corberi			225	
Limbiate/CDD			228	
Saronno /IAL			202	

Totale offerta per l'intero periodo di affidamento del servizio

costo totale: Euro. _____ **# oltre IVA (_____ %)** _____ **(in cifre).**

Diconsi (in lettere) _____ **oltre IVA**
_____ **#.**

Il sottoscritto dichiara altresì che i prezzi suddetti non comportano per il Comune alcuna altra spesa aggiuntiva.

Data e firma del legale rappresentante:

N.B.: Nel caso di Imprese che intendano presentare offerta in Associazione Temporanea di Imprese o con l'impegno di costituire un'Associazione Temporanea di Imprese, l'offerta economica dovrà essere firmata:

- dal legale rappresentante dell'Impresa mandataria, in caso di Associazione Temporanea di Imprese già costituita;
- dal legale rappresentante di tutte le Imprese raggruppande, in caso di Associazione Temporanea di Imprese non costituita al momento della presentazione dell'offerta.