



REGIONE DEL VENETO
ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO

Servizio Tecnico



REGIONE DEL VENETO

ALLEGATO 04

RICHIESTA OFFERTA PER AFFIDAMENTO DIRETTO AI SENSI DELL'ART. 36 COMMA 2 LETTERA A) DEL D.LGS. 50/2016 COSÌ COME DEROGATO DALL'ART. 1 DELLA L. n° 120 DEL 2020, DEL SERVIZIO DI NOLO, COMPRENSIVO DI INSTALLAZIONE E SMONTAGGIO, DI LOCALE PREFABBRICATO PER L'ESECUZIONE DEI TAMPONI COVID-19 PRESSO IL TRIAGE DELL'OSPEDALE BUSONERA DELL'ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO DI PADOVA IRCCS – COMM. IOV3000-03-07.

- CIG ZDC31E4697 -

OFFERTA ECONOMICA



OGGETTO:	RICHIESTA OFFERTA PER AFFIDAMENTO DIRETTO AI SENSI DELL'ART. 36 COMMA 2 LETTERA A) DEL D.LGS. 50/2016 COSÌ COME DEROGATO DALL'ART. 1 DELLA L. n° 120 DEL 2020, DEL SERVIZIO DI NOLO, COMPRENSIVO DI INSTALLAZIONE E SMONTAGGIO, DI LOCALE PREFABBRICATO PER L'ESECUZIONE DEI TAMPONI COVID-19 PRESSO IL TRIAGE DELL'OSPEDALE BUSONERA DELL'ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO DI PADOVA IRCCS – COMM. IOV3000-03-07 - CIG ZDC31E4697-
----------	---

OFFERTA ECONOMICA

il sottoscritto/a: _____
nato/a a: _____ il: _____
in qualità di ^[1]: _____
dell'operatore economico ^[2]: _____
con sede a ^[3]: _____
via/piazza: _____ n° civico: _____
Codice Fiscale: _____
Partita IVA: _____
Recapito telefonico ^[4]: _____
e-mail ^[5]: _____

DICHIARA

di offrire, per il Servizio, i lavori o la fornitura oggetto della presente procedura:

- a) importo mensile per il noleggio del locale prefabbricato (IVA esclusa): € _____
diconsi euro _____
- b) importo per costi fissi di montaggio/smontaggio/trasporti (IVA esclusa): € _____
diconsi euro _____
- c) importo complessivo appalto noli + costi fissi (a + b) (IVA esclusa): € _____
diconsi euro _____

SPECIFICA

1. Ai sensi art. 95, comma 10, del D.lgs. 50/2016, che:
- i costi della sicurezza relativi ai rischi specifici propri dell'attività inclusi nell'offerta sono:
€ _____ (IVA esclusa)
 - i costi della manodopera inclusi nell'offerta sono:
€ _____ (IVA esclusa)

1 legale rappresentante, titolare, procuratore, altro
2 Intestazione come riportata nella CCIAA
3 Città, località, ecc.
4 Recapito telefonico del firmatario (vedi nota 1)
5 E-mail dell'operatore economico



REGIONE DEL VENETO
ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO

Servizio Tecnico



REGIONE DEL VENETO

2. Si impegna a mantenere valida la presente offerta per almeno 180 giorni decorrenti dalla data di scadenza di presentazione dell'offerta.

Data, luogo

Il Dichiarante
