**MODELLO OFFERTA ECONOMICA per il servizio di somministrazione pasti ai dipendenti nella mensa della sede di Murano – Via Briati 10 – CIG Z96299DF8C**

Il/la sottoscritto/a …………………..………….......…………………………………….. C.F. ………………………………… nato/a a …………………… il ...……… residente a ………………………..…………………… in ……………………….…..…………… in qualità di ………………………………………………… (titolare, legale rappresentante, procuratore) dell’impresa……………………………….………………. con sede legale in ………………………….. via ………………………………………….................... partita IVA…………………………….. CF………………………………………………….

**OFFRE**

per il servizio in oggetto,

L’importo di Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(dicesi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_euro ) al netto dell’IVA, se dovuta.

- **Gli oneri della sicurezza aziendali ex art. 95, c. 10, D. Lgs. n. 50/2016 da imputare al servizio sono pari a Euro** …………………………(dicesi euro)

Al fine di consentire la verifica del rispetto di quanto previsto dagli articolo 95, comma 10, e 97, comma 5, lettera d) del D.lgs. n. 50/2016, ovvero del rispetto dei minimi salariali retributivi indicate nelle apposite tabelle adottate dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali, da effettuarsi prima dell'aggiudicazione, si forniscono le seguenti informazioni:

1. l’eventuale tabella ministeriale di riferimento, recante i costi medi del lavoro

 ……………………………………………………………………

1. il CCNL applicato o di riferimento con ogni utile indicazione per l’agevole individuazione (data di stipula, sigla sindacale di riferimento ecc):

 …………………………………………………………………

1. il numero delle risorse umane (distinte per qualifica e livelli contrattuali) per l’esecuzione della prestazione richiesta: ……………………………………………………………………………………

 ……………………………………………………………………………………

 ……………………………………………………………………………………

1. il costo orario di ciascuna risorsa al lordo degli oneri previdenziali ed assicurativi, del trattamento di fine rapporto, dell’IRAP se dovuta, e di ogni altra voce prevista dal CCNL o dalla tabella ministeriale di riferimento:

 ……………………………………………………………………………………………

 ……………………………………………………………………………………………

 ……………………………………………………………………………………………

1. ogni ulteriore elemento utile per la corretta determinazione del costo del personale

 ……………………………………………………………………………………………

**Il sottoscritto dichiara che l’offerta presentata è conforme alle richieste predisposte dalla Stazione Appaltante ed è da considerarsi remunerativa.**

Si allega fotocopia del documento d’identità in corso di validità.

Luogo e data Firma/e

………………………………