

MODELLO OFFERTA ECONOMICA

Appalto del servizio di tesoreria dell'Ospedale Poveri Infermi di Strambino-

CIG ZA014F87E9

Il sottoscritto _____

nato il _____ a _____ (____)

C.F. _____

residente in _____ (____), via _____

in qualità di _____

dell'Istituto _____

con sede legale in _____

P.IVA n. _____ e C.F. _____
scrivere in maniera leggibile ed in stampatello

DICHIARA

di praticare nei confronti dell'I.P.A.B. Ospedale Poveri Infermi di Strambino le seguenti condizioni economiche in caso di aggiudicazione del servizio di tesoreria , per l'intera durata del periodo 01.07.2015 / 31.12.2019:

- a) **Tasso di interesse attivo da applicarsi sui depositi non soggetti a tesoreria unica espresso in punti o frazione di punti in meno o in più (spread) rispetto al tasso di riferimento (Euribor a tre mesi/360)**

OFFERTA:

in cifre

in lettere

- b) **Tasso passivo di interesse per le anticipazioni di tesoreria espresso in punti o frazione di punti in più o in meno (spread) rispetto al tasso di riferimento (Euribor a tre mesi/360), franco commissioni, liquidazione trimestrale:**

OFFERTA:

in cifre

in lettere

- c) **Rimborso richiesto per spese postali (percentuale sul totale sostenuto):**
-

d) Commissioni per rimborsi spese e valute a carico dei beneficiari:

TIPO PAGAMENTO	COMMISSIONI -RIMBORSI SPESE E VALUTE
Pronta cassa	
Bollettino c/c postale	
Bonifici su c/c altre banche fino a Euro 250,00	
Bonifici su c/c altre banche superiori a Euro 250,00	
Valute su bonifici c/c altre banche	
Assegno circolare (a mezzo raccomandata A/R)	
Accrediti, di qualunque importo, a favore di terzi beneficiari per bonifici in conto corrente accesi su Banca Tesoriere comprese tutte le succursali sul territorio nazionale	
Valute accreditati per bonifici in conto corrente accesi su Banca Tesoriere	
Pagamenti di qualunque importo, effettuati a favore di Amministrazioni pubbliche, così come individuate dall'art.1, comma 2 del D.Lgs n. 165/2001;	
Pagamenti obbligatori e/o aventi una particolare natura: la cui decurtazione possa costituire inadempienza e/o comportare l'applicazione di interessi di mora e/o altre penalità a carico dell'Ente o della banca (es. mutui, contributi, utenze, premi assicurativi, stipendi gettoni di presenza Amministratori)	

e) Numero di servizi di tesoreria gestiti nel territorio provinciale alla data della scadenza del bando della presente gara

NUMERO

_____ in cifre

_____ in lettere

Allegare elenco

f) Ulteriori migliorie, agevolazioni e servizi che l'offerente si obbliga a corrispondere.

La presente offerta è valida per 180 (centottanta) giorni dalla scadenza del termine per la presentazione delle offerte.

_____, li _____

TIMBRO DEL SOGGETTO ABILITATO

FIRMA
del Legale Rappresentante *

(leggibile)

* L'offerta economica dovrà essere sottoscritta per esteso esclusivamente dalle persone che rivestono la carica di legale rappresentante. Nel caso di offerta presentata da Raggruppamenti Temporanei d'Imprese essa dovrà essere firmata dai legali rappresentanti o procuratori muniti dei poteri necessari di tutte le imprese raggruppate.