

**ALLEGATO A/2**

**FAC – SIMILE**

DA PRESENTARE SU CARTA INTESTATA DEL SOGGETTO PROPONENTE

**ALL'ORDINE MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI  
DELLA PROVINCIA DI SASSARI  
VIA CAVOUR 71/B  
07100 SASSARI  
PEC: [ordine.ss@pec.omceo.it](mailto:ordine.ss@pec.omceo.it)**

**OGGETTO: INDAGINE ESPLORATIVA DI MERCATO PER L'AFFIDAMENTO DIRETTO, AI SENSI DELL'ART. 50 COMMA 1, LETT. B) DEL D.Lgs. 36/2023 S.M.I. DEL SERVIZIO DI ADDETTO STAMPA DELL' ORDINE MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI PER IL PERIODO MESI VENTIQUATTRO 2025 - 2027**

**OFFERTA ECONOMICA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ partita IVA \_\_\_\_\_

con domicilio professionale a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ n. fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ (PEC) \_\_\_\_\_

tenuto conto degli artt 46 e 47 del citato DPR n. 445/2000 sotto la propria responsabilità quale soggetto proponente, nella qualità di professionista individuale, partecipante all' indagine esplorativa di mercato di cui all'Avviso di manifestazione di interesse per l'affidamento diretto - ex art 50 c. 1 lett. b) del D.Lgs 36/2023 e s.m.i. - del servizio di addetto stampa dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Sassari consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi degli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., nonché delle conseguenze amministrative

**PRESO ATTO**

di tutte le condizioni e dei termini di partecipazione stabiliti nell'Avviso pubblicato sul sito istituzionale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Sassari in data **10.07.2025**

del costo stimato del servizio **per la durata di mesi 24 ventiquattro** – pari a **€ 23.600,00**– **oltre oneri previdenziali e iva se dovuta:**

del costo presunto del **servizio annuale** – pari a **€ 11.800,00** **oltre oneri previdenziali e iva se dovuta**

offre per il servizio di addetto stampa dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Sassari, via Cavour 71/B - 07100 Sassari oggetto della procedura ai sensi dell'art. 50 comma 1 lett. b) del D.Lgs 36/2023, e ss.mm.ii.

**IL CORRISPETTIVO TOTALE OFFERTO PER L'INTERA DURATA CONTRATTUALE PER IL SERVIZIO**

è pari a: € \_\_\_\_\_), **oltre oneri previdenziali e iva**

(in lettere € \_\_\_\_\_)

Consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi degli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità dichiara di accettare tutte le condizioni specificate nell'Avviso e nei suoi allegati e dichiara altresì:

- di impegnarsi ad eseguire il servizio di cui trattasi con le modalità descritte nell'Avviso e nei suoi allegati;
- di aver preso integrale conoscenza delle clausole che regolano il servizio accettandole in toto senza riserve ed ha preso conoscenza di tutte le circostanze generali e particolari che possano influire sullo svolgimento dello stesso e sulla formulazione dell'offerta;
- che nel redigere l'offerta ha tenuto conto di tutti i costi correlati all'espletamento del servizio;
- di essere a perfetta conoscenza della natura del servizio richiesto – addetto stampa dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Sassari - e di essere edotto di ogni altra circostanza di luogo e di fatto inerente i servizi stessi; conseguentemente nessuna obiezione potrà sollevare per qualsiasi difficoltà che dovesse insorgere nel corso dell'esecuzione del servizio oggetto dell'incarico in relazione ad una pretesa ed eventuale imperfetta acquisizione di ogni elemento relativo all'articolazione ed alle modalità di svolgimento del servizio;
- aver preso cognizione delle proprie responsabilità in merito all'esecuzione del servizio oggetto della procedura e, in particolare, per quanto attiene le responsabilità per qualsiasi rischio connesso all'esecuzione del servizio, oggetto dell'incarico

Si prende, altresì, atto che:

- Il  **Titolare del trattamento**  è l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Sassari, Via Cavour 71/B;
- **Responsabile del procedimento contrattuale**  è il Presidente pro tempore dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Sassari.
  
- Luogo e Data \_\_\_\_\_
  
- Firma \_\_\_\_\_
  
- nb: la presente dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento di identità del sottoscrittore in corso di validità, ai sensi degli art. 38 e 47 del DPR n. 445/2000