

**ALLEGATO «B»**

(da inserire nella busta B)

Spettabile  
IRSM Istituto Romano di San Michele  
Piazzale Antonio Tosti n. 4  
00147 Roma - Italia

**OGGETTO: OFFERTA TECNICA ED ECONOMICA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI TESORERIA E CASSA DELL’IPAB ISTITUTO ROMANO DI SAN MICHELE****- PERIODO 1 APRILE 2017 – 31 MARZO 2022 E DICHIARAZIONE AI SENSI D.P.R. N. 445/00.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
dell’Istituto bancario/società \_\_\_\_\_, domiciliato in \_\_\_\_\_  
formula la seguente offerta:

**CRITERI ORGANIZZATIVI E TECNICI**

Impegno alla attivazione dell’ordinativo informatico entro 3 mesi dalla aggiudicazione (barrare)	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
--	--

**CRITERI ECONOMICI**

<b>1. Tasso di interesse attivo</b> da applicare sulle giacenze di cassa dell’Ente e per i depositi che si dovessero costituire presso il Tesoriere, da calcolarsi in riferimento all’Euribor 3 mesi, base 365 giorni, vigente tempo per tempo, aumentato/diminuito di ____ punti percentuali	Punti di aumento _____ / _____ ( in cifre e in lettere )  Ovvero  Punti di diminuzione _____ / _____ ( in cifre e in lettere )
<b>2. Tasso di interesse passivo</b> da applicare sulle anticipazioni di tesoreria e su anticipazioni a carattere straordinario che dovessero essere autorizzate da specifiche leggi e che si rendesse necessario concedere durante il periodo di gestione del servizio da calcolarsi in riferimento a Euribor 3 mesi, base 365 giorni, vigente tempo per tempo, aumentato/diminuito di ____ punti percentuali	Punti di aumento _____ ( in cifre e in lettere )  Ovvero  Punti di diminuzione _____ / _____ ( in cifre e in lettere )
<b>3. Ai fini dell’eventuale Corrispettivo integrativo del Servizio, si dichiara che (barrare e specificare se del caso):</b>	<input type="checkbox"/> Il Servizio sarà svolto a titolo gratuito  <input type="checkbox"/> Viene richiesto un corrispettivo integrativo annuo per svolgere il servizio, pari a € _____ / _____ ( in cifre e in lettere )

<p><b>4.</b> Commissione da porre a carico del beneficiario sui pagamenti (bonifici etc.) barrare ed eventualmente compilare</p>	<p>Per pagamenti su conti tenuti presso lo stesso Istituto del Tesoriere:  o GRATUITO  o Importo unitario € _____ / _____  <i>( in cifre e in lettere )</i></p> <p>Per pagamenti su conti tenuti presso Istituti diversi da quello del Tesoriere  o Importo unitario € _____ / _____  <i>( in cifre e in lettere )</i></p>
<p><b>5.</b> Offerta di contributo annuale per le attività di assistenza svolte dall'IRSM</p>	<p>Contributo offerto:</p> <p>€ _____ / _____  <i>( in cifre e in lettere )</i></p>
<p><b>6.</b> Offerta canone annuo di locazione locali tesoreria siti presso IRSM (canone base minimo € 14.574,72 annuo= € 1.214,56 mensili)</p>	<p>Canone mensile offerto:</p> <p>€ _____ / _____  <i>( in cifre e in lettere )</i></p>

Data \_\_\_\_\_

Firma del titolare o legale rappresentante che presenta l'offerta