



COMUNE DI BUCCHERI
(Libero Consorzio Comunale di Siracusa)
Palazzo Municipale "Dott. Vito Spanò"
P.za Toselli n. 1 – 96010 Buccheri
Tel. 0931 880359 – Fax 0931 880559

OFFERTA ECONOMICA

per l'Affidamento del SERVIZIO DI TESORERIA COMUNALE per il periodo 01/07/2017 – 31/12/2021

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente in _____

_____ nella sua qualità di legale rappresentante di _____

con sede legale in _____
Via _____ n. _____

DICHIARA

chè l'offerta economica del suddetto concorrente è la seguente:

- tasso di interesse attivo lordo applicato alle giacenze di cassa fuori dal circuito della tesoreria unica:

_____ (in cifre) _____ (in lettere)

- tasso di interesse attivo lordo applicato su operazioni di reimpiego della liquidità:

_____ (in cifre) _____ (in lettere)

- tasso di interesse passivo applicato su eventuali anticipazioni di tesoreria:

_____ (in cifre) _____ (in lettere)

- sponsorizzazioni annue per iniziative, progetti e attività dell'Ente/erogazioni gratuite a favore dell'Ente:

_____ (in cifre) _____ (in lettere)

- ritiro presso la sede dell'Ente e spedizione all'Ente della documentazione relativa al Servizio da parte del Tesoriere gratuiti:

SI NO (BARRARE)

- disponibilità a sostenere le spese postali, di bollo, telegrafiche, ecc. per la gestione del servizio:

SI NO (BARRARE)

- rimborso spese per la gestione del servizio e la tenuta del conto:

NESSUNO CON (_____) (BARRARE) (se "CON", specificare l'importo richiesto in cifre e in lettere);

- anni di esperienza nella gestione di servizi di tesoreria e di cassa: _____

- addebiti per bonifici superiori a € 100,00 secondo il seguente calcolo:

<i>IMPORTO COMMISSIONI</i>	<i>ADDEBITI</i>
Pagamenti senza applicazione di commissioni	
Pagamenti con commissioni da € 0,01 a € 2,00	
Pagamenti con commissioni da € 2,01 a € 4,00	
Oltre € 4,01	

- vicinanza di un proprio sportello alla sede dell'Ente: _____ (Km)

- servizi aggiuntivi o migliorativi offerti:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

- tempi di pagamento del mandato dal momento della ricezione:

_____ (in cifre) _____ (in lettere)

- gestione informatizzata del servizio di tesoreria (obbligatoria ai sensi di legge).

Dichiara altresì che i propri costi aziendali concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro (art. 95, comma 10, del "Codice"), sono i seguenti:

_____ (in cifre) _____ (in lettere)

(Luogo e data) _____, lì ___ / ___ / _____

Firma del Legale Rappresentante
