**ALLEGATO C**

AL GAL SIBILLA

LOC. RIO, SNC

CAMERINO (MC)

Pec: [galsibilla@pec.it](mailto:galsibilla@pec.it)

**OFFERTA TECNICA**

**OGGETTO:** partecipazione all’ Avviso pubblico per l’affidamento di servizi bancari e finanziari del GAL SIBILA s.c. a r.l. a valere sul PSR MARCHE 2014-2020 – Misura 19 – Sostegno dello sviluppo locale LEADER – CUP D19D16001460009 – CIG 705746110F

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in (*nazione*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (*città*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fax\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **in qualità di legale rappresentante della società o di persona delegata della società denominata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**con sede legale in (*nazion*e)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*città*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, partita I.V.A. n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fax\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in relazione all’avviso pubblico di cui all’oggetto, sulla base di quanto previsto dal bando e nello specifico dall’art. 7 **presenta la seguente**

**OFFERTA TECNICA**

**come di seguito articolata**

|  |  |
| --- | --- |
| Commissione applicata per il rilascio polizza fideiussoria per un importo pari a 450.000,00 euro |  |
| Commissione sull’accordato calcolato su un importo pari a 80.000,00 euro, per un periodo di tempo stimato di 6 mesi; |  |
| Commissione sull’accordato calcolato su un importo pari a 160.000,00 euro, per un periodo di tempo stimato di 18 mesi; |  |
| Costo interessi passivi calcolato su un importo pari a 80.000,00 euro, per un periodo di tempo stimato di 6 mesi; |  |
| Costo interessi passivi calcolato su un importo pari a 160.000,00 euro, per un periodo di tempo stimato di 18 mesi. |  |

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Autentica di firma (solo nel caso in cui non si voglia optare per l’allegazione della fotocopia del documento di identità)