

Mittente:

**Spettabile
COMUNE DI MOGLIANO
Ufficio del Protocollo
Via Adriano Adriani, 6
62010 Mogliano (MC)**

Oggetto: Procedura aperta ex art. 60 del D.Lgs. n. 50/2016, per l'affidamento in concessione del servizio di tesoreria per il periodo 01/01/2019 – 31/12/2023. Codice C.I.G. [Z8C25A4235](#)

**OFFERTA TECNICA
(Criterio n. 1: valutazione degli elementi tecnico-qualitativi)**

Il sottoscritto
nato a Prov. il.....
Residente nel Comune di..... Prov.
Stato..... Via/Piazza n.
..... legale rappresentante/amministratore unico o delegato o procuratore (produrre originale o copia autentica della delega o della procura) della ditta
.....
con sede nel Comune di Prov.
Stato..... Via/Piazza n.
avente codice fiscale numero Partita I.V.A. numero
Telefono fax mail
PEC (da indicare obbligatoriamente e da utilizzare per tutte le comunicazioni che la stazione appaltante riterrà necessarie):
.....
In nome e per conto della Ditta che rappresenta,

DICHIARA

che l'offerta tecnica di cui al criterio di valutazione n. 1 degli elementi tecnico-qualitativi, sub-criteri dalla lettera A1) alla lettera A5), del disciplinare di gara, si sostanzia secondo quanto riportato nel seguente prospetto:

DESCRIZIONE SUB-CRITERI E MODALITÀ ATTRIBUZIONE PUNTEGGIO	OFFERTA FORMULATA DAL CONCORRENTE
A1) Numero di servizi di Tesoreria gestiti per conto degli Enti pubblici. Il concorrente dovrà allegare l'elenco degli enti per cui svolge il servizio di tesoreria (MAX punti 10)	Numero di Tesorerie gestite: in cifre: in lettere: Si allega l'elenco nominativo degli enti per cui viene svolto il servizio di tesoreria alla data di scadenza del bando
A2) Anni di esperienza maturati nello svolgimento dei servizi di Tesoreria; (MAX punti 10)	Anni Numero di Tesorerie gestite: in cifre: in lettere:
A3) Pagamento di mandati e incasso di reversali in circolarità aziendale presso tutte le filiali dell'Istituto (MAX punti 4) <i><u>Punti 4 in caso di pagamenti/incassi in circolarità</u></i> <i><u>Punti 0 in caso di non pagamento/incasso in circolarità</u></i>	Pagamenti e incassi effettuati in circolarità aziendale: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
A4) Possesso della certificazione di qualità per i servizi di Tesoreria. Non sono prese in considerazione altre certificazioni di qualità dei settori 32 (MAX punti 2) <i><u>Punti 2 in caso di possesso della certificazione di qualità</u></i> <i><u>Punti 0 in caso di mancanza della certificazione di qualità</u></i>	Possesso della certificazione di qualità per servizi di tesoreria: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Allegare copia del documento comprovante il requisito dichiarato
A5) Numero di ore giornaliere di apertura al pubblico della filiale tenutaria del servizio di Tesoreria (MAX punti 4) <i><u>Punti 1 per ogni ora intera di apertura al pubblico giornaliera</u></i>	Numero di ore giornaliere di apertura al pubblico: in cifre: in lettere:

.....li.....

Il Dichiarante
In nome e per conto della

Ditta

Firma per esteso

.....

N.B.: Allegare fotocopia di documento di identità in corso di validità. In tale caso la firma non dovrà essere autenticata, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000.