

Mod. "A1"
DICHIARAZIONE DI OFFERTA

Marca da bollo

All'ATER
Via Manhes, 33

85100 POTENZA

OFFERTA PER IL SERVIZIO DI TESORERIA E CASSA
TRIENNIO 2012-2015 – Cod. CIG: 41786689E9.

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____, domiciliato per la carica in (città, via e n. civico)
_____ in qualità di (qualifica) _____
dell'Istituto bancario (ragione sociale) _____, con sede legale nel
Comune di _____ Provincia _____ Via/Piazza _____ n.civico _____
con Codice Fiscale numero _____ e con partita I.V.A. numero _____
telefono _____ fax _____

In nome e per conto della Società suddetta, con riferimento alla procedura aperta indetta da codesta Azienda per l'affidamento del Servizio di Tesoreria e Cassa per il periodo 2012 - 2015, presente la propria miglior offerta, come di seguito indicato:

1. Spread su EURIBOR 3 mesi base 365 gg rilevato come media del mese precedente per la determinazione tasso di INTERESSE ATTIVO sulle giacenze di conto a nome dell'Azienda:

(barrare la casella prescelta)

positivo

negativo

(In cifre)

(In lettere)

2. Spread su EURIBOR 3 mesi base 365 gg rilevato come media del mese precedente per la determinazione del tasso di INTERESSE PASSIVO su eventuali anticipazioni di cassa:

(barrare la casella prescelta)

- positivo
- negativo

(In cifre)

(In lettere)

3.A Spread su IRS (5-10-20-30) su MUTUI A TASSO FISSO concessi all'Azienda sino ad un massimo di € 6.000.000,00:

Descrizione	IRS - 5 anni	IRS - 10 anni	IRS - 20 anni	IRS - 30 anni
a) spread				
b) spese				

3.B Spread su EURIBOR 3 mesi base 365 gg rilevato come media del mese precedente l'attivazione dell'ANTICIPAZIONE DICASSA (senza applicazione di commissioni sul massimo scopeto):
(barrare la casella prescelta)

- positivo
- negativo

(In cifre)

(In lettere)

3.C Offerta come importo COMMISSIONI e SPESE su finanziamenti

(In cifre)

(In lettere)

4. Valuta per gli INCASSI (barrare la casella prescelta):

4.A su piazza:

- data e valuta coincidenti
- altri casi (specificare)

4.B fuori piazza:

- data e valuta coincidenti
- altri casi (specificare)

5. Valuta per i PRELEVAMENTI su piazza (barrare la casella prescelta):

- data e valuta coincidenti
- altri casi (specificare)

6. Valuta sui PAGAMENTI con bonifico:

a sul conto aperto presso Tesoriere:

- Stesso giorno pagamento
- Valuta 1 giorno
- Valuta oltre il giorno (specificare numero di giorni)

b sul conto aperto presso altro Istituto di credito:

- Valuta 1 giorno
- Valuta 2 giorni
- Valuta 3 giorni
- Valuta oltre 3 giorni (specificare numero di giorni).....

7. COMPETENZE applicate a terzi per servizi bancari: bonifici, assegni circolari, altro, sui pagamenti di importo superiore a € 1.000,00 (mille):

(In cifre)

(In lettere)

8. COSTO DOMICILIAZIONE

8.A COMPENSO da richiedere agli utenti correntisti ATER per la domiciliazione delle bollette dell'Azienda, comprensivo dell'onere per la trasmissione dei flussi all'ATER

- servizio gratuito
- _____(euro in lettere)

8.B COMPENSO da richiedere agli utenti non correntisti ATER

- servizio gratuito
- _____(euro in lettere)

9. Valore monetario del contributo, da erogare annualmente all'Azienda, a titolo di SPONSORIZZAZIONE del CRAL:

(In cifre)

(In lettere)

10. Condizioni di favore al PERSONALE e agli organi istituzionali dell'Azienda, da specificare dettagliatamente in una nota a parte:

- SI
- NO

11. Offerta gratuita di SERVIZI TELEMATICI (Home-Banking) per la gestione in tempo reale delle operazioni finanziarie inerenti il servizio:

SI

NO

_____, lì _____

Timbro dell'Istituto e
Firma del Legale Rappresentante

*(Firma del legale rappresentante/persona
munita di idonei poteri di rappresentanza
La firma deve essere leggibile per esteso)*

Avvertenza: Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, l'istanza dovrà essere corredata di fotocopia di un documento di identità, in corso di validità, per ciascuno dei soggetti dichiaranti (carta di identità, patente di guida o passaporto).

Dovrà essere presentata, a pena di esclusione dalla gara, una dichiarazione conforme alla presente, per ciascuna impresa associata o consorziata.

N.B. In caso di A.T.I. o Consorzi di imprese il presente modulo dovrà essere sottoscritto, pena esclusione, da tutti i legali rappresentanti/persone munite di idonei poteri di rappresentanza delle associate/consorziate esecutrici (oltre che da quello del Consorzio).

In caso di raggruppamento di imprese i dati richiesti sono quelli dell'impresa designata capogruppo.

In caso di consorzio di imprese i dati sono quelli del Consorzio.