



PIO OSPIZIO S. MICHELE

Via Sterzi n° 139
37054 Nogara (VR)
Tel. 0442 88076 - fax 0442 88311
p.i. 00553710237 – c.f. 80009870231

Allegato 2 alla Delibera n. 22 del 18.09.2024

Spett.le Pio Ospizio S. Michele
Via Sterzi n. 139
37054 Nogara (VR)

A mezzo p.e.c.: amministrazione@pec.pioospizio.it

AVVISO ESPLORATIVO DI INDAGINE DI MERCATO, FINALIZZATO ALL’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI TESORERIA PER MESI 60, CON DECORRENZA DAL 01.01.2025 AL 31.12.2029, CON EVENTUALE PROROGA SEMESTRALE AL FINE DI INDIVIDUARE UN NUOVO CONTRAENTE

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____
in qualità di _____ (rappresentante legale, procuratore, altro-specificare)
_____ della
Società _____
corrente in _____, C.F./ P. Iva
n. _____
telefono _____, e-
mail _____
p.e.c.: _____

CHIEDE

che l’Istituto che rappresenta venga invitato a partecipare alla procedura in oggetto in qualità di:

- O Concorrente singolo (Imprenditore individuale o Società)
- O Raggruppamento temporaneo di Impresa costituito/constituendo o Consorzio costituito/constituendo o GEIE, di tipo _____, in qualità di:
 - Capogruppo-mandataria, con le seguenti Società _____;
 - Mandante
 - Altro _____

ed a tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni stabilite dall’art. 496 Cod. pen., in combinazione con l’art. 76 D.P.R. 445/2000 in caso di falsità in atti o dichiarazioni mendaci, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli appalti pubblici

DICHIARA

- O di non trovarsi in alcuna delle cause di esclusione di cui agli artt. 94 e 95 D. Lgs. 36/2023;
- O di essere in possesso dei requisiti di ordine speciale di cui all’art. 100, c.1, D. Lgs. 36/2023;
- O di essere iscritto all’Albo di cui all’art. 13 D. Lgs. 385/1993, “Testo Unico delle leggi in materia bancaria e creditizia”;



PIO OSPIZIO S. MICHELE

Via Sterzi n° 139
37054 Nogara (VR)
Tel. 0442 88076 - fax 0442 88311
p.i. 00553710237 – c.f. 80009870231

- O di essere abilitato all'esercizio del Servizio di Tesoreria ex art. 208, c. 1, D. Lgs. 267/2000 e ss.mm.ii ovvero in possesso dell'autorizzazione allo svolgimento dell'attività di cui all'art. 14 D. Lgs. 385/1993;
- O che la Società è iscritta al n. _____ del Registro Imprese presso la CCIA di _____ dal _____ con durata fino al _____ attività svolta _____;
- O di essere in possesso dell'iscrizione all'Albo delle Società Cooperative di cui al D.M. 23.06.2004, istituito presso il Ministero delle Imprese e del Made in Italy (per le banche di credito cooperativo, le banche popolari, gli istituti di cooperazione bancaria, costituiti anche in forma consortile);
- O di aver gestito nell'ultimo biennio il Servizio di Tesoreria di almeno due P.A. con buon esito, senza contestazioni per inadempienze;
- O di avere a disposizione un software per la gestione informatizzata del Servizio di Tesoreria, idonea a garantire il collegamento on-line con l'Ente;
- O di garantire l'impiego di personale in possesso di specifica professionalità per l'espletamento del servizio di tesoreria;
- O di essere in regola con gli obblighi di contribuzione previdenziale, assistenziale e fiscale.

OFFRE

l'applicazione delle seguenti condizioni economiche per il servizio di tesoreria e cassa:

Spread attivo applicato sulle giacenze di cassa, agganciato all'EURIBOR/360 1 MESE media mese corrente (MMC)	_____ %
Spread passivo applicato sull'utilizzo dell'anticipazione ordinaria di Tesoreria, agganciato all'EURIBOR/360 1 MESE media mese corrente (MMC)	_____ %
Commissione sui bonifici bancari effettuati dall'Economo allo sportello e per l'incasso di assegni di pensione	Commissione singolo bonifico € _____



PIO OSPIZIO S. MICHELE

Via Sterzi n° 139
37054 Nogara (VR)
Tel. 0442 88076 - fax 0442 88311
p.i. 00553710237 – c.f. 80009870231

esteri	
Spese per l'attivazione dell'ordinativo informatico (mandati e reversali) a "firma digitale"	€ _____
Spese per installazione, disinstallazione, canone mensile POS	Installazione € _____ Disinstallazione € _____ Canone mensile € _____
Commissioni % transato POS – circuito Pago Bancomat/circuito Carte di Credito	Circuito Pago Bancomat _____ % Circuito Carte di Credito _____ %
Quotazione PagoPA/ Commissioni Pagamenti PagoPA	Quotazione PagoPA _____ € Commissioni Pagamenti PagoPA _____ €
Corrispettivo e spese di gestione del servizio di Tesoreria	_____ €

A tal fine, prende atto che i dati raccolti saranno trattati in ottemperanza al G.D.P.R. 679/2016 e successive modifiche ed integrazioni.

_____, lì _____

Firmato digitalmente
dal legale rappresentante