

Spett.le  
Centrale Unica di Committenza  
c/o **Comune di Castel d'Azzano**  
Via Castello, 26  
37060 – Castel d'Azzano (Vr)

**OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO IN CONCESSIONE DEL SERVIZIO DI GESTIONE DELLA FARMACIA COMUNALE “E. BASSINI” – COMUNE DI VIGASIO**

**CIG:** \_\_\_\_\_

## OFFERTA TECNICA

Il sottoscritto  
\_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_ CF: \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ ( ) in Via \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_

che partecipa alla gara indicata in oggetto, in qualità di:

Farmacista singolo  
\_\_\_\_\_

Legale Rappr. della Soc. denominata  
\_\_\_\_\_

Con sede nel comune di \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

P.Iva \_\_\_\_\_ C.F: \_\_\_\_\_

Componente del raggruppamento/consorzio/ aggregazione in rete di imprese/geie,  
\_\_\_\_\_

Denominato \_\_\_\_\_

Con sede nel comune di \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

P.Iva \_\_\_\_\_ C.F: \_\_\_\_\_

Procuratore di \_\_\_\_\_

Con sede **nel comune di** \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

P.Iva \_\_\_\_\_ C.F: \_\_\_\_\_

che agisce in nome e per conto dello stesso (*allegare originale o copia conforme della procura*).

## DICHIARA

Visti gli atti di gara, di offrire quanto segue:

<b>FUNZIONALITA' DELLA FARMACIA</b>	<b>Offerta</b>		<b>Punti<sup>1</sup></b>
a) Consegna a domicilio nell'ambito del territorio comunale, di farmaci ad utenti diversamente abili con handicap generale regolarmente certificato pari al 100% ed anziani (oltre 65 anni), a titolo gratuito	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
b) Consegna a domicilio dei farmaci, con segnalazione del costo (in ogni caso non superiore ad euro 5 per consegna a singolo utente)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
c) Rilevazione gratuita della glicemia e colesterolo (solo per residenti)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
d) Installazione di distributori automatici	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
e) Rilevazione gratuita del peso (solo per residenti)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
f) Rilevazione gratuita della pressione arteriosa (solo per residenti)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
g) Noleggio di apparecchi elettromedicali e/o ausili sanitari di seguito elencati: _____ _____	<input type="checkbox"/> SI N°__	<input type="checkbox"/> NO	

<b>LOCALIZZAZIONE</b>	<b>Offerta</b>		<b>Punti<sup>1</sup></b>
h) Subentro nel contratto di opzione come specificato nei contenuti di cui all'Art. 9 del Disciplinare di Gara ed alle condizioni dettagliate nella documentazione Allegato "C" mediante la presentazione della dichiarazione Modello "F"	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>Alternativamente al punto h) di cui sopra:</b>			
i) Nell'ambito della zona 2 stabilita con Delibera di Giunta n. 93 del 09/05/2006 viene valutata la superficie calpestabile dell'unità immobiliare e la disponibilità di aree destinate a parcheggio privato della Farmacia, nel raggio di 50 metri, con un rapporto superiore al parametro di 1 mq ogni 10 mc di immobile:			
1. Immobile con superficie netta destinata alla vendita < di 50 mq	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
2. Immobile con superficie netta destinata alla vendita > di 50 mq e <120 mq	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
3. Immobile con superficie netta destinata alla vendita > 120 mq	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
4. Parcheggio privato disponibile in modo esclusivo < 1,1 mq / 10 mc	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
5. Parcheggio privato disponibile in modo esclusivo > 1,1 e < 1,4 mq / 10 mc	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
6. Parcheggio privato disponibile in modo esclusivo > 1,4 mq / 10 mc	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
NB: Per i punti i) è obbligatorio allegare planimetrie dei locali ed elaborati con individuazione aree a parcheggio e rispettive superfici oltreché la documentazione prescritta all'Art. 9 del Disciplinare di Gara.			

<b>ORARI DI APERTURA EXTRA FARMACIA</b>	<b>Offerta</b>		<b>Punti<sup>1</sup></b>
j) apertura della Farmacia nella fascia di chiusura della pausa pranzo nei giorni dal lunedì al venerdì (senza maggiorazioni)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
k) apertura della Farmacia al <u>Sabato</u> e alla <u>Domenica</u> , per almeno tre ore consecutive, nella fascia oraria dalle 15,00 alle 19,30 (senza maggiorazioni)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>Alternativamente al punto k) di cui sopra:</b>			
l) apertura della Farmacia al <u>Sabato</u> o alla <u>Domenica</u> , per almeno tre ore consecutive, nella fascia oraria dalle 15,00 alle 19,30 (senza maggiorazioni)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>TOTALE PUNTEGGIO<sup>1</sup></b>			

(1) – Colonna riservata alla commissione

Alla presente deve essere allegata tutta la documentazione esplicativa che consenta la valutazione dell’offerta oltreché la documentazione prevista nel Disciplinare di Gara e negli atti del Bando.

Il sottoscritto si impegna, in caso di aggiudicazione, a realizzare quanto indicato nella presente offerta, per tutta la durata della concessione, senza riserve, condizioni ed eccezioni e dichiara che la presente è formulata in base a calcoli di propria convenienza a tutto rischio proprio ed è quindi invariabile ed indipendente da qualsiasi eventualità non prevista nei documenti di gara.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

\* Il presente allegato deve essere sottoscritto:

- In caso di concorrente singolo o impresa individuale: dal titolare;
- In caso di imprese singole: dal legale rappresentante;
- In caso di riunioni di imprese già costituite: dal legale rappresentante dell'impresa capogruppo;
- In caso di riunioni di imprese non ancora costituite: dai legali rappresentanti di tutti i soggetti che intendono riunirsi.