

**Modello****ALLEGATO N. 1 – BUSTA TELEMATICA B**

AL COMUNE DI ALBIGNASEGO  
SETTORE VII°  
GARE D'APPALTO E CONTRATTI

**OGGETTO:** Procedura aperta telematica n. G00111 "Servizio di tesoreria del Comune di Albignasego e dell'Unione Pratiarcati per il periodo dal 01/01/2021 al 31/12/2025 " CIG 8456129A65  
*Offerta tecnica (concorrente singolo).*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

(indicare la qualifica esatta all'interno dell'Impresa: legale rappresentante, ecc.)

dell'impresa \_\_\_\_\_

(indicare l'esatta denominazione comprensiva della forma giuridica)

con sede legale a \_\_\_\_\_

in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale n. \_\_\_\_\_ P. I.V.A. n. \_\_\_\_\_

**OFFRE**

<b>ESPERIENZA NELLA GESTIONE DEL SERVIZIO DI TESORERIA</b>	<p>Enti per i quali si è svolto il servizio di tesoreria con esito positivo per un periodo di almeno 5 anni continuativi e in particolare:</p> <p>n. _____ di Comuni con popolazione superiore a 25.000 abitanti</p> <p>1) Ente _____ dal _____ al _____</p> <p>2) Ente _____ dal _____ al _____</p> <p>3) Ente _____ dal _____ al _____</p> <p>4) Ente _____ dal _____ al _____</p> <p>5) Ente _____ dal _____ al _____</p> <p>(Aggiungere eventuali ulteriori enti in base all'esperienza nella gestione del servizio di tesoreria)</p> <p>n. _____ di Unioni di Comuni con popolazione superiore a 40.000</p> <p>1) Ente _____ dal _____ al _____</p> <p>2) Ente _____ dal _____ al _____</p>
--	--

	<p>3) Ente _____ dal _____ al _____</p> <p>4) Ente _____ dal _____ al _____</p> <p>5) Ente _____ dal _____ al _____</p> <p>(Aggiungere eventuali ulteriori enti in base all'esperienza nella gestione del servizio di tesoreria)</p>
CONTROLLO BENEFICIARI	<p>Verifica di corrispondenza tra beneficiari del mandato di pagamento e titolare del conto corrente di accredito</p> <p><input type="checkbox"/> non verifica</p> <p><input type="checkbox"/> verifica solo sui propri correntisti</p> <p><input type="checkbox"/> verifica su tutti</p>
POSSESSO CERTIFICAZIONE	<p>Possesso certificazione UNI EN ISO 9001:2015 per la gestione di Tesoreria e cassa degli Enti Pubblici</p> <p><input type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p>Nel caso sia contrassegnato il "SI":</p> <p>Certificazione n. _____ rilasciata in data _____ dalla Società " _____"</p> <p>e con scadenza in data _____.</p>
CONTRIBUTI	<p>Contributo annuo all'attività degli enti in campo educativo, culturale, sportivo, sociale e ambientale espresso in euro (indicare l'importo destinato a ciascun Ente – il punteggio sarà dato sulla sommatoria degli importi) offerto</p> <p><u>Per il Comune di Albignasego:</u></p> <p>€ _____ <i>in cifre</i></p> <p>€ _____ <i>in lettere</i></p> <p><u>Per l'Unione Pratiarcati:</u></p> <p>€ _____ <i>in cifre</i></p> <p>€ _____ <i>in lettere</i></p>

INSTALLAZIONE POS	Fornitura, installazione, manutenzione e gestione di n. _____ POS wireless e/o n. _____ cordless-mobile (minimo n. 2)
----------------------	--

\_\_\_\_\_  
(Luogo e data)

**FIRMA**

\_\_\_\_\_  
Documento firmato digitalmente  
ai sensi del D.Lgs. 7 Marzo 2005 n.82  
"Codice dell'Amministrazione digitale"

Modello

**ALLEGATO N. 1 BIS – BUSTA TELEMATICA B**

AL COMUNE DI ALBIGNASEGO  
SETTORE VII°  
GARE D'APPALTO E CONTRATTI

**OGGETTO:** Procedura aperta telematica n. G00111 "Servizio di tesoreria del Comune di Albignasego e dell'Unione Pratiarcati per il periodo dal 01/01/2021 al 31/12/2025 " CIG 8456129A65  
*Offerta tecnica (concorrenti plurimi raggruppamenti, consorzi ordinari, GEIE).*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

(indicare la qualifica esatta all'interno dell'impresa: titolare/legale rappresentante, ecc.)

dell'impresa \_\_\_\_\_

(indicare l'esatta denominazione comprensiva della forma giuridica)

con sede legale a \_\_\_\_\_

in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale n. \_\_\_\_\_ P. I.V.A. n. \_\_\_\_\_

**in qualità di capogruppo/mandatario**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

(indicare la qualifica esatta all'interno dell'impresa: titolare/legale rappresentante, ecc.)

dell'impresa \_\_\_\_\_

(indicare l'esatta denominazione comprensiva della forma giuridica)

con sede legale a \_\_\_\_\_

in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale n. \_\_\_\_\_ P. I.V.A. n. \_\_\_\_\_

**in qualità di mandante o consorziata (1)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_  
(indicare la qualifica esatta all'interno dell'impresa: titolare/legale rappresentante, ecc.)  
dell'impresa \_\_\_\_\_  
(indicare l'esatta denominazione comprensiva della forma giuridica)  
con sede legale a \_\_\_\_\_  
in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale n. \_\_\_\_\_ P. I.V.A. n. \_\_\_\_\_  
**in qualità di mandante o consorziata (2)**

### OFFRONO

<b>ESPERIENZA NELLA GESTIONE DEL SERVIZIO DI TESORERIA</b>	<p>Enti per i quali si è svolto il servizio di tesoreria con esito positivo per un periodo di almeno 5 anni continuativi e in particolare:</p> <p>n. _____ di Comuni con popolazione superiore a 25.000 abitanti</p> <p>1) Ente _____ dal _____ al _____</p> <p>2) Ente _____ dal _____ al _____</p> <p>3) Ente _____ dal _____ al _____</p> <p>4) Ente _____ dal _____ al _____</p> <p>5) Ente _____ dal _____ al _____</p> <p>(Aggiungere eventuali ulteriori enti in base all'esperienza nella gestione del servizio di tesoreria)</p> <p>n. _____ di Unioni di Comuni con popolazione superiore a 40.000</p> <p>1) Ente _____ dal _____ al _____</p> <p>2) Ente _____ dal _____ al _____</p> <p>3) Ente _____ dal _____ al _____</p> <p>4) Ente _____ dal _____ al _____</p> <p>5) Ente _____ dal _____ al _____</p> <p>(Aggiungere eventuali ulteriori enti in base all'esperienza nella gestione del servizio di tesoreria)</p>
<b>CONTROLLO</b>	Verifica di corrispondenza tra beneficiari del mandato di pagamento e titolare

BENEFICIARI	del conto corrente di accredito <input type="checkbox"/> non verifica <input type="checkbox"/> verifica solo sui propri correntisti <input type="checkbox"/> verifica su tutti
POSSESSO CERTIFICAZIONE	Possesso certificazione UNI EN ISO 9001:2015 per la gestione di Tesoreria e cassa degli Enti Pubblici <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Nel caso sia contrassegnato il "SI": Certificazione n. _____ rilasciata in data _____ dalla Società " _____" e con scadenza in data _____.
CONTRIBUTI	Contributo annuo all'attività degli enti in campo educativo, culturale, sportivo, sociale e ambientale espresso in euro (indicare l'importo destinato a ciascun Ente – il punteggio sarà dato sulla sommatoria degli importi) offerto <u>Per il Comune di Albignasego:</u> € _____ <div style="text-align: center;"><i>in cifre</i></div> € _____ <div style="text-align: center;"><i>in lettere</i></div> <u>Per l'Unione Pratiarcati:</u> € _____ <div style="text-align: center;"><i>in cifre</i></div> € _____ <div style="text-align: center;"><i>in lettere</i></div>
INSTALLAZIONE POS	Fornitura, installazione, manutenzione e gestione di n. _____ POS wireless e/o n. _____ cordless-mobile (minimo n. 2)

\_\_\_\_\_  
(Luogo e data)

**FIRME**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Documento firmato digitalmente  
ai sensi del D.Lgs. 7 Marzo 2005 n.82  
"Codice dell'Amministrazione digitale"