

AL COMUNE DI MALNATE

Oggetto: Procedura negoziata per l'affidamento della gestione del servizio di tesoreria comunale, periodo 01/01/2024 – 31/12/2028. Offerta tecnica

Il sottoscritto _____ nella sua qualità di legale
rappresentante/procuratore della _____
con sede a _____,
preso atto della lettera di invito del Comune di Malnate per l'affidamento del servizio in oggetto,
propone, con riferimento ai criteri di valutazione definiti dalla lettera di invito, la seguente offerta
tecnica:

Tasso di interesse creditore annuo sulle giacenze espressa in punteggi maggiori o minori
rispetto al tasso di riferimento (EUROBOR a tre mesi base 365 - media mese precedente):

in lettere _____

Tasso di interesse debitore su anticipazioni di cassa espressa in punteggi maggiori o minori
rispetto al tasso di riferimento (EUROBOR a tre mesi base 365 - media mese precedente):

in lettere _____

Localizzazione dello sportello:

☐ Sul territorio del Comune di Malnate

☐ Nel territorio del Comune di _____, a una
distanza inferiore a 15 Km dalla sede del Comune di Malnate e pari a Km _____

Compenso per rilascio fideiussioni a favore dell'Ente: _____ %

in lettere _____

Servizio Pospagopa e Pos virtuale:

4 POSPAGOPA e di 1 POS ingenico GPRS, spesa complessiva per l'intero periodo considerando ogni tipo di onere a carico del Comune (spese di installazione, spese d'ingresso, e spese periodiche, ecc.):

in lettere _____

Servizio Pospagopa e Pos virtuale Commissioni

Commissione per pagamento con carta di credito, in percentuale sull'importo delle transazioni

_____ in lettere _____

Commissione per pagamento con circuito Pagobancomat, in percentuale sull'importo delle transazioni _____ in lettere

Disponibilità di stanziare plafond per finanziare investimenti di imprese e cittadini finalizzato al risparmio energetico mediante la concessione di mutui a condizioni agevolate:

☐ Sì

☐ No

Disponibilità a promuovere, in accordo con il Comune, programmi per creazione e sostegno di piccole imprese, favorendo l'accesso al credito e promuovendo progetti e programmi di natura socio assistenziale:

☐ Sì

☐ No

Eventuale contributo di collaborazione e sostegno per attività istituzionali dell'Ente:

☐ Nessun contributo

☐ Importo contributo annuo: _____

in lettere _____

_____ li _____

Sottoscrizione con con firma digitale