**Allegato 4.1 (da inserire nella Busta C)**

**STAZIONE APPALTANTE**

**Regione Marche**

**Servizio Tutela Gestione e Assetto del Territorio**

**P.F. Edilizia Sanitaria e Ospedaliera**

**Via Palestro, 19 (I° piano)**

**60122 ANCONA**

*Marca da bollo*

*da € 16,00*

**OFFERTA ECONOMICA/TEMPO**

**Procedura aperta ai sensi dell'art.60 del DLgs. n. 50/2016 per l'affidamento del servizio relativo a:**

**Lotto 1 - Verifica, ai fini della validazione, del progetto definitivo ed esecutivo delle opere per la realizzazione della nuova struttura ospedaliera materno/infantile G. Salesi in loc. Torrette nel Comune di Ancona**

**CIG: 72025357E7**

**CUP: H39H10001160003**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_

in qualità di:

□ *(se del caso)* legale rappresentante

□ *(se del caso)* procuratore generale/speciale, giusta procura allegata alla domanda di partecipazione

del concorrente:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(indicare la denominazione sociale)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(indicare la forma giuridica)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*indicare la sede legale*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*indicare CF e PI*)

in relazione alla domanda di partecipazione alla procedura aperta per l’affidamento del servizio relativo a **Lotto 1 – “Verifica, ai fini della validazione, del progetto definitivo ed esecutivo delle opere per la realizzazione della nuova struttura ospedaliera materno/infantile G. Salesi in loc. Torrette nel Comune di Ancona”**,

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R.445/00, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del predetto DPR in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

**OFFRE**

□ sull’importo a base di gara, pari a € 579.770,00 (cinquecentosettantanovemilasettecentosettanta/00) al netto di IVA e oneri vari, - il seguente **ribasso percentuale unico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ % (*in lettere \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);***

(l'importo contrattuale verrà determinato dall'importo ribassato).

□ rispetto al tempo complessivamente stimato per l’intervento, fissato in giorni 50 (sessanta) naturali e consecutivi, dalla data di attivazione da parte del RUP delle attività di verifica, tenendo conto che **tale riduzione non potrà superare complessivamente i 10 giorni**, la seguente **riduzione** **temporale unica: gg \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*in lettere \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)1***

indicare la ripartizione della riduzione temporale unica di cui sopra suddivisa nelle seguenti “SCADENZE INTERMEDIE”:

1. rispetto alla SCADENZA INTERMEDIA 1: indicare i giorni di riduzione da applicarsi al termine di 30 giorni per la prima consegna al RUP del rapporto conclusivo di verifica del progetto definitivo, in misura comunque non superiore a 6 giorni: gg \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (in lettere \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
2. rispetto alla SCADENZA INTERMEDIA 2: indicare i giorni di riduzione del termine di 20 giorni per la prima consegna al RUP del rapporto conclusivo di verifica del progetto esecutivo, in misura comunque non superiore a 4 giorni: gg \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (in lettere \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

SI PRECISA CHE LA SOMMA DELLE RIDUZIONI OFFERTE PER CIASCUNA SCADENZA INTERMEDIA NON POTRÀ ESSERE SUPERIORE A 10 GIORNI E DOVRA' NECESSARIAMENTE COINCIDERE CON IL VALORE INSERITO NELLA SEZIONE PRECEDENTE RELATIVO ALLA "RIDUZIONE TEMPORALE UNICA"; IN CASO DI DISCORDANZA TRA IL VALORE INSERITO NELLA RIDUZIONE TEMPORALE UNICA E LA SOMMA DELLE RIDUZIONI OFFERTE NELLE SCADENZA INTERMEDIE PREVARRA' LA RIDUZIONE TEMPORALE UNICA

**ALLEGA**

**alla presente, a pena di valutazione pari a zero delle offerte temporali, un cronoprogramma dettagliato in cui vengono riportate le varie fasi di lavoro, la durata delle stesse, ecc…**

**Quanto indicato in tale cronoprogramma deve essere coerente con quanto riportato negli elaborati di cui all'offerta tecnica.**

**Luogo e data** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TIMBRO DEL CONCORRENTE**

**FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE**

**O PROCURATORE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

La presente dichiarazione deve essere prodotta unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, ai sensi dell’art. 38 D.P.R. n. 445/2000. Non è ammessa la sostituzione dei certificati e delle dichiarazioni con fotocopie e duplicati non autenticati nelle forme previste dagli artt. 18 e 19 del D.P.R. n. 445/2000