

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":

4) 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 _____)

- 5) 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 PREVARRÀ 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