**Allegato 4.2 (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 2 - Verifica del progetto esecutivo delle opere per la realizzazione della nuova struttura ospedaliera in loc. San Claudio di Campiglione nel Comune di Fermo.**

**CIG: 720259161E**

**CUP: H69H09000500003**

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 2 – “Verifica del progetto esecutivo delle opere per la realizzazione della nuova struttura ospedaliera in loc. San Claudio di Campiglione nel Comune di Fermo”,**

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 € 297.922,00 (duecentonovantasettenovecentoventidue/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 30 (trenta) 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 6 giorni**, la seguente **riduzione** **temporale unica: gg \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*in lettere \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )***

**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