**(Da inserire nella Busta “C – OFFERTA ECONOMICA”)**

In bollo € 16,00

**MODELLO C**

OFFERTA ECONOMICA

**ALL’AZIENDA U.S.L. UMBRIA 1**

**VIA G. GUERRA, 21**

**06127 PERUGIA**

**Accordo di Programma del 5/03/2013 per il settore degli investimenti sanitari (Art. 20 L. 67/88) - Intervento N. 6.a**

**riqualificazione dell’Ospedale di Castiglione del Lago (PG)**

##### **Procedura APERTA per l’affidamento DELLA direzione esecutiva dei lavori**

**CUP F61E15000350003**

**CIG 7021841E7D**

Il sottoscritto ………………………………………………….…………………………………............…................................…..........

nato a …………………………………..….……(Prov)…………………….il …….....…………............c.f.........………….....…..........

in qualità di …………………………………………………della società/consorzio…………………………….....……..........

con sede in ….…….........................................................................C.A.P......................................................... ...….............

piazza/via ……………................................................................................................……………………………………........…............

C.F. ……………………………………………………..……....P.Iva……………..………………………………………...…..........……...

ordine professionale.....................................n. iscrizione albo..........................data iscrizione........ ...….......................

N° tel……………………...………………………………………………….n° fax……............…………………………...…..........………...

indirizzo e-mail................................................................................................................................... ...…......................

indirizzo Posta Elettronica Certificata…………………….……………….……………...................................…........................

[in caso di studio professionale associato (associazione professionale), indicare i professionisti che lo costituiscono:

nome……………………………………………………………………cognome…………………………………..………………………..

nato a ……………………………..………..….……(Prov)…………………….il …….....…………...........c.f.....……..…….....…..........

ordine professionale................................n. iscrizione albo..........................data iscrizione..............................................]

*in qualità di concorrente singolo / capogruppo di un raggruppamento temporaneo*

**E**

Il sottoscritto ……………………………………………….………………………………………............…................................…..........

nato a ……………………………………..….……(Prov)…………………….il …….....…………...........c.f.........………….....…..........

in qualità di ………………………………………………………della società/consorzio………………………….....……..........

con sede in ….……………….........................................................................C.A.P......................................................... ...….............

piazza/via ……………................................................................................................……………………………………........…............

C.F. ……………………………………………..……....P.Iva……………………..………………………………………...…..........……...

ordine professionale.....................................n. iscrizione albo..........................data iscrizione........ ...….......................

N° tel……………………...………………………………………………….n° fax……............…………………………...…..........………...

indirizzo e-mail................................................................................................................................... ...…......................

indirizzo Posta Elettronica Certificata…………………….……………….……………...................................…........................

[in caso di studio professionale associato (associazione professionale), indicare i professionisti che lo costituiscono:

nome……………………………………………………………………cognome…………………………………..………………………..

nato a ……………………………..………..….……(Prov)…………………….il …….....…………...........c.f.....……..…….....…..........

ordine professionale................................n. iscrizione albo..........................data iscrizione.............................................]

*in qualità di MANDANTE di un raggruppamento temporaneo*

**OFFRE/OFFRONO IRREVOCABILMENTE**

il seguente ribasso unico percentuale:

in cifre %

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **,** |  |  |  |

in lettere

|  |
| --- |
|  |

da applicare sull’importo a base d’asta relativo all’incarico professionale in oggetto, pari ad € **217'741.38,** oltre oneri fiscali e previdenziali

**A C C E T T A/A C C E T T A N O**

con la sottoscrizione apposta in calce, di restare impegnato per effetto della presentazione dell’offerta, mentre la USL non assumerà alcun obbligo se non quando tutti gli atti inerenti la procedura in questione e ad essa necessari e dipendenti avranno conseguito piena efficacia giuridica. Pertanto, il sorgere di qualsiasi vincolo giuridico, si intenderà instaurato esclusivamente con la stipula del disciplinare di incarico.

**SI IMPEGNA/IMPEGNANO**

A mantenere valida l’offerta per un minimo di 180 giorni naturali e consecutivi dalla scadenza del termine per la sua presentazione, dando atto che la stazione appaltante può chiedere il differimento di detto termine per un ulteriore periodo di 90 giorni.

**DICHIARA/DICHIARANO**

che l’offerta è comprensiva dei seguenti **oneri per la sicurezza “ex- lege”,** concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro (art. 26, c. 6 del D. Lgs. 81/2008 e art. 95 c. 10 D. Lgs 50/2010), congrui rispetto all'entità e alle caratteristiche del servizio:

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIZIONE\*** | **IMPORTO** |
|  | **€** |
|  | **€** |
|  | **€** |
|  | **€** |
| **TOTALE** | **€** |

**\***Ad es. sistema di gestione della sicurezza aziendale, servizio di prevenzione e protezione (compresi costi di formazione-informazione ed addestramento RSPP, ASPP, RLS); dirigenti e preposti (compresi costi di formazione-informazione ed addestramento); rappresentante dei lavoratori della sicurezza; medico competente; addetti alla gestione delle emergenze e al primo soccorso (compresi costi di formazione-informazione ed addestramento relativo all’antincendio e al primo soccorso); assicurazioni sugli infortuni e sulle malattie professionali (INAIL ecc); gestione della documentazione obbligatoria (Libro Unico, Registro Infortuni, ecc); Dispositivi di Sicurezza Individuale e dotazioni varie, ecc.

Luogo e Data ……………………..

Concorrente/Capogruppo (mandatario)

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

Mandante

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

Mandante

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

**Avvertenze:**

1. L’indicazione degli oneri della sicurezza è obbligatoria, **a pena l’esclusione.**
2. In caso di R.T.P. da costituire o di professionisti associati, l’OFFERTA deve essere unica e sottoscritta da tutti i soggetti facenti parte del raggruppamento o dello studio associato, **a pena di esclusione**.
3. In caso di R.T.P. o Consorzio già costituiti, l‘OFFERTA potrà essere sottoscritta solo dalla capogruppo e dovrà essere allegato mandato collettivo speciale con rappresentanza al mandatario in forma di atto pubblico o di scrittura privata autenticata, o atto costitutivo del Consorzio.