

Modello 3

All' Azienda
UNITA' SANITARIA LOCALE
di PESCARA

OGGETTO: Dichiarazioni per appalto "Ristrutturazione, Ampliamento e Messa a Norma Pronto Soccorso Ospedale di Pescara" – CIG 510637491F – CUP G23B08000260008.

Il/I sottoscritto/i:

(A cura di tutti i legali rappresentanti o procuratori nel caso di soggetto plurimo non ancora formalmente costituito)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

in qualità di:

(specificare se legale/i rappresentante/i o se procuratore/i, in tal caso va allegata la relativa procura da cui risulti i poteri conferiti)

.....
.....
.....
.....
.....

del/degli operatore/i economico/i :

(specificare, per ogni soggetto, singolo o plurimo, ragione sociale/denominazione, sede, indirizzo, p.i., c.f.)

.....
.....
.....
.....

che partecipa/partecipano alla gara in oggetto nella seguente forma giuridica:

(Specificare se in forma singola, se R.T.I., se Consorzio Ordinario, se Consorzio Stabile, se Geie, altra forma ai sensi artt. 3, comma 19, 34, D. Lgs. 163/2006, e ai sensi del Disciplinare gara)

.....
.....
.....
.....

D I C H I A R A / D I C H I A R A N O

In fede, l'impegno ad eseguire le seguenti migliorie:

1) riduzione tempi di esecuzione	Specificare nella colonna a fianco i tempi di esecuzione offerti come miglioria <u>Oppure</u> Specificare che non si offrono migliorie nei tempi di esecuzione		I giorni saranno quelli che verranno detratti da quelli già previsti nel bando e nel progetto posto a base dell'appalto. Saranno assegnati 0 punti all'offerta che mantiene il tempo di esecuzione pari a gg. 365 e 18 punti all'offerta più alta (giorni offerti in meno di conclusione dei lavori). LE OFFERTE DOVRANNO ESSERE ESPRESSE IN GIORNI. Non saranno prese in considerazione offerte inferiori a gg. 30 di riduzione; alle altre offerte saranno assegnati punteggi in base alla seguente formula: $P_{iesima} = 18 / (R_{max} - R_{min}) * (R_{iesima} - R_{min})$ Dove: P _{iesima} è il punteggio da attribuire all'offerta in esame; R _{max} è la riduzione massima pervenuta espressa in giorni; R _{min} è la riduzione minima assunta pari a gg. 30; R _{iesima} è la riduzione offerta presa in esame
2) proposta migliorativa di completamento	Specificare a fianco di ciascuna voce sottostante <u>SI</u> <u>oppure</u> <u>NO</u>		SI = Impegno ad eseguire le opere di completamento, secondo gli allegati grafici di progetto e le previsioni qualitative e quantitative ivi previste. NO = Non intende offrire l'opera prevista nella voce a fianco indicata
2.1) area pronto soccorso pediatrico			
2.1.1) “sala attesa bambini”			
2.1.2) “ambulatorio pediatrico” compresi servizi igienici			
2.1.3) “OBI Pediatrico”			
2.2) area diagnostica per immagini			
2.2.1) “diagnostica e tac”			
2.2.2) “traumatologia e sala gessi”			

In fede.

(luogo e data)

(timbro Rag. Sociale e Firma dichiarante/i)