**Modello A – Offerta Economica**

All’AZIENDA SANITARIA LOCALE

di PESCARA

**procedura negoziata, identificata dal CIG Z051D0CC18, da espletare ai sensi dell’art.36, comma 2 lett. a) del D.lgs. n.50/2016 per l’affidamento dei “lavori di manutenzione straordinaria presso le U.O.C. di Psichiatria, Dermatologia, Rianimazione e Radiologia del P.O. di Pescara”**

**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)*

*………………………………………………………………………………………………………………*

**D I C H I A R A / DICHIARANO**

1. **di offrire il seguente ribasso percentuale,** espresso in cifre ed in lettere, sul prezzo posto a base d’asta pari ad € 18.837,13:

( N.B. in caso di discordanza tra il ribasso espresso in cifre ed in lettere prevale il ribasso più conveniente per la ASL)

percentuale **…..................%**

in lettere…………………………………………………………………………………………………..

1. **i costi per la sicurezza interna che ritiene/ritengono di dover sostenere per l’esecuzione dei lavori sono pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**In fede**

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

(luogo e data) (timbro Rag. Sociale e Firma dichiarante/i)