**Modello A – Offerta Economica**

 All’AZIENDA SANITARIA LOCALE

 di PESCARA

**procedura negoziata, identificata dal CIG Z25224B6F2, da espletare per l’affidamento dei “lavori di ampliamento punti sportello presso il CUP 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 € 37.994,95 oltre iva:

( 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)