



COMUNE DI POLLENZA

provincia di Macerata
settore B "Ufficio Tecnico Comunale"

Estremi BOLLO

c.f. 00224000430 - piazza Libertà 16, 62010, Pollenza - e.mail info@comune.pollenza.mc.it - P.E.C. comune.pollenza.mc@legalmail.it - http: www.comune.pollenza.mc.it
tel.0733/548713-17-18-19-20; fax 0733/548712 - e.mail urbanistica@comune.pollenza.mc.it - territorio@comune.pollenza.mc.it - lavoripubblici@comune.pollenza.mc.it

RIF.TO: R.d.O. MEPA n. _____, prot. _____ del ____/____/2019.

OGGETTO: AFFIDAMENTO DIRETTO (legge 145/2018, art. 1, comma 912), PREVIA CONSULTAZIONE MEDIANTE R.d.O. MEPA di tre operatori economici, dei lavori di "Opere di urbanizzazione a Casette Verdini via Menichelli" cod. 06-2019.
CUP I87H18001320004, CIG 779287865C.
DICHIARAZIONE DI OFFERTA

Spett.le

Amministrazione Comunale

piazza della Libertà 16
62010 - POLLENZA

Il sottoscritto _____ nato a _____
Il _____ (cod.fisc. _____) con residenza a _____
_____, in via _____, n. _____, in qualità di _____
_____ 1 dell'impresa _____
part.IVA _____ con sede a _____ in _____
via _____ n. _____ CAP _____ tel. _____
fax _____ P.E.C. _____ @ _____ telefono mobile _____
n. _____ in relazione alla consultazione preventiva per l'affidamento dei lavori in oggetto, presa visione del progetto e
rilevate tutte le informazioni necessarie

DICHIARA

- * di offrire un ribasso percentuale del _____, % sull'importo dei lavori di € **99.118 , 65** al netto degli oneri per la sicurezza di € **2.483 , 62** , e d'essere quindi in grado di assumere l'appalto dei lavori in oggetto con le specifiche modalità del progetto approvato dal comune di Pollenza con delibera di giunta comunale n. **19** del **07 / 02 / 2019** , al prezzo netto complessivo di € _____, diconsi euro _____ e centesimi _____ **comprensivo degli oneri per la sicurezza di € 2.483 , 62 non soggetti a ribasso.**
- * di aver tenuto conto in sede di formulazione della presente offerta:
 - degli obblighi in materia di sicurezza e di condizioni di lavoro in vigore;
 - dei costi di sicurezza aziendali.
- * che, ai sensi dell'art. 95 c.10 del codice, i costi aziendali sostenuti per la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro è di € _____.

_____, lì ____ / ____ / ____
luogo data

Firma leggibile e per esteso¹

si allega copia di un documento di identità ai sensi del d.P.R. 445/2000
OPPURE FIRMA DIGITALE

I titolare, legale rappresentante, procuratore;

¹ Qualora il concorrente sia un R.T.I. ancora da costituire la presente dichiarazione deve essere sottoscritta da tutti i componenti del R.T.I.