



AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO

Via Degli Imbimbo 10/12 - 83100 Avellino - C.F.: PIVA 02600160648

U.O. C. Tecnica Patrimoniale
Tel. 0825.877413 - 0825.292122
Fax 0825.877406 - 0825.754965
e-mail dfilipone@aslavellino.it

ALLEGATO 6

Spett.le ASL AVELLINO
Via Degli Imbimbo 10/12
83100 - AVELLINO

Oggetto: procedura negoziata per l'affidamento dell'incarico di progettazione esecutiva, coordinamento della sicurezza in fase di progettazione e di esecuzione per la realizzazione del Reparto di Radioterapia e delle opere strutturali per la realizzazione del Bunker radioterapico da realizzare presso il P.O. "Sant'Ottone Frangipane" di Ariano Irpino"

C.I.G.	8	4	0	3	7	5	5	6	0	2	C.U.P.	H	9	1	B	1	8	0	0	0	5	1	0	0	0	3
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

OFFERTA TEMPORALE

Il sottoscritto _____ nato a _____,
il _____, residente nel Comune di _____,
Provincia _____, Stato _____, Via/Piazza _____ n. _____,
in qualità di titolare rappresentante legale procuratore
della Ditta _____, con sede nel Comune di _____, Provincia
_____, Stato _____, Via/Piazza _____ n. _____,
Codice fiscale numero _____ e con partita I.V.A. numero _____

che partecipa alla gara in oggetto come

concorrente singolo;
mandataria / capogruppo del R.T.P. denominato _____
(solo in caso di R.T.P., compilare con i dati delle ditte mandanti),

E

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____, residente nel
Comune di _____, Provincia _____, Stato _____, Via/Piazza _____
n. _____,
in qualità di rappresentante legale
della Ditta MANDANTE _____,
con sede nel Comune di _____, Provincia _____,
Stato _____, Via/Piazza _____ n. _____,
Codice fiscale numero / partita I.V.A. numero: _____

66

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____, residente nel
Comune di _____, Provincia _____,
Stato _____, Via/Piazza _____ n. _____



AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO

Via Degli Imbimbo 10/12 - 83100 Avellino - C.F.: P.IVA 02600160648

U.O. C. Tecnica Patrimoniale

Tel. 0825.877413 – 0825.292122

Fax 0825.877406 – 0825. 754965

e-mail dfilipone@aslavellino.it

in qualità di rappresentante legale
della **Ditta MANDANTE** _____,
con sede nel Comune di _____, Provincia _____,
Stato _____, Via/Piazza _____ n. _____,
Codice fiscale numero / partita I.V.A. numero: _____

Il sottoscritto _____ nato a _____
_____ il _____, residente
nel Comune di _____, Provincia _____,
Stato _____, Via/Piazza _____ n. _____,
in qualità di rappresentante legale
della **Ditta MANDANTE** _____,
con sede nel Comune di _____, Provincia _____,
Stato _____, Via/Piazza _____ n. _____,
Codice fiscale numero / partita I.V.A. numero: _____

**DICHIARA / DICHIARANO
CHE**

relativamente ai tempi di realizzazione del progetto di offrire:

- 1) per l'appalto del servizio in epigrafe un tempo di esecuzione di giorni _____ (in cifre), (dicasi _____) (in lettere), sul tempo massimo posto a base di gara di giorni **40** (in cifre), (dicasi **quaranta**) (in lettere)

N.B.: In caso di discordanza tra l'offerta in cifre e quella in lettere, sarà considerata quella più vantaggiosa per L'Azienda.

IL/I LEGALE/I RAPPRESENTANTE/I
(timbro e firma per esteso)

N.B.: L'offerta economica di cui al presente modello deve essere compilata e sottoscritta dal legale rappresentante in caso di concorrente singolo.
Nel caso di partecipazione come RTP la medesima dichiarazione deve essere sottoscritta da ciascun concorrente che forma il raggruppamento temporaneo di professionisti.

Wk