

ALLEGATO F – Dichiarazione di accettazione del corrispettivo economico predeterminato dal RUP
(Allegare nello spazio specifico predisposto dal Sistema)

All'A.S.L. BN
Benevento

OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI INGEGNERIA E ARCHITETTURA PER L’ESECUZIONE DELLE VERIFICHE TECNICHE DI VULNERABILITÀ SISMICA AI SENSI DELL’OPCM N. 3274/03 E SUCCESSIVE DISPOSIZIONI DA ESEGUIRSI SU 21 EDIFICI DI PROPRIETA’ DELL’ASL BN MEDIANTE AFFIDAMENTO DIRETTO EX ART. 36 COMMA 2 LETTERA A DEL CODICE DEGLI APPALTI.

INCARICO DA CONFERIRE - SUI 21 DISPONIBILI - MEDIANTE SORTEGGIO ELETTRONICO DEL SISTEMA SIAPS TRA TUTTI I PROFESSIONISTI CHE HANNO MANIFESTATO L’INTERESSE E CHE SIANO IN POSSESSO DEI REQUISITI RICHIESTI.

N.	Descrizione immobile	Indirizzo	Località	Codice identificativo UOC tecnica ASL	CIG
1	Poliambulatorio e SERD	via delle Puglie	Benevento	ID-02-19-IP-AD	Z862AC34A9
2	SAUT	via L. Sturzo	Benevento	ID-03-19-IP-AD	Z532AC3795
3	SAUT	via Sannitica	Airola	ID-04-19-IP-AD	Z292AC3902
4	Ex P.O. "S. Giovanni di Dio"	piazza Mercato	S. Agata de' Goti	ID-05-19-IP-AD	ZC62AC3A25
5	Poliambulatorio	via Starza	S. Agata de' Goti	ID-06-19-IP-AD	Z3B2AC3AEB
6	Distretto Sanitario BN2	via A. Manzoni	S. Giorgio del S.	ID-07-19-IP-AD	ZA02AC3BAB
7	UCCP e Serv. Dip. di Prevenzione	via A. Manzoni	S. Giorgio del S.	ID-08-19-IP-AD	Z1C2AC3C5E
8	ex albergo da destinare a RSA	via Piana Romana	Pietrelcina	ID-09-19-IP-AD	ZC62AC49D5
9	UOSM SIR	via Capone	Arpaiese	ID-10-19-IP-AD	Z092AC4ADB
10	UOC Materno Infantile	via Molino Pacelli	S. Salvatore T.	ID-11-19-IP-AD	Z792AC4BA1
11	Direz. Amm.va e Poliambulatorio	via Roma	Morcone	ID-12-19-IP-AD	Z292AC4C9E
12	SAUT	via Roma	Morcone	ID-13-19-IP-AD	Z742AC4D39
13	Nuovo Capozzi	piazza dello Scout	Morcone	ID-14-19-IP-AD	Z2E2AC4DF7
14	Vecchio Capozzi	Corso Italia	Morcone	ID-15-19-IP-AD	ZDB2AC4E83
15	Deposito	viale dei Sanniti	Morcone	ID-16-19-IP-AD	ZFA2AC4F06
16	Poliambulatorio	Corso Garibaldi	Colle Sannita	ID-17-19-IP-AD	ZA82AC4F79
17	Struttura distrettuale	via Torre	S. Bartolomeo in G.	ID-18-19-IP-AD	ZDD2AC5008
18	ex Palazzina Amministrativa	via Coste	S. Bartolomeo in G.	ID-19-19-IP-AD	Z102AC50AA
19	Poliambulatorio	piazza Ariella	S. Marco dei C.	ID-20-19-IP-AD	Z242AC5127
20	Sede centrale ASL BN	Via Oderisio	Benevento	ID-21-19-IP-AD	Z1B2AC51AB
21	SAUT	via Nazionale	Foiano V.	ID-22-19-IP-AD	ZD22AC51F8

Tabella n. 1 dei corrispettivi predeterminati dal RUP.

N. lotto	Elenco immobili interessati:	Località	Onorario in €	RIBASSO DEL 20% su onorario €	Oneri sicurezza 3% onorario €	Cassa 4% su oneri e onorario netto	IVA su oneri, onorario netto e cassa €	Totale complessivo €
1	Poliambulatorio e SERD	Benevento	13.351,50	2.670,30	320,44	440,07	2.517,17	13.958,88
2	SAUT	Benevento	6.083,73	1.216,75	146,01	200,52	1.146,97	6.360,49
3	SAUT	Airola	5.073,85	1.014,77	121,77	167,23	956,58	5.304,67
4	Ex P.O. "S. Giovanni di Dio"	S.Agata de' Goti	39.303,92	7.860,78	943,29	1.295,46	7.410,02	41.091,90
5	Poliambulatorio	S. Agata de' Goti	8.197,00	1.639,40	196,73	270,17	1.545,39	8.569,89
6	Distretto Sanitario BN2	S. Giorgio del S.	25.559,36	5.111,87	613,42	842,44	4.818,74	26.722,09
7	UCCP e Serv. Dip. di Prevenzione	S. Giorgio del S.	12.164,05	2.432,81	291,94	400,93	2.293,30	12.717,41
8	ex albergo da destinare a RSA	Pietrelcina	37.600,00	7.520,00	902,40	1.239,30	7.088,77	39.310,47
9	UOSM SIR	Arpaise	13.158,85	2.631,77	315,81	433,72	2.480,85	13.757,46
10	UOC Materno Infantile	S. Salvatore T.	4.668,68	933,74	112,05	153,88	880,19	4.881,06
11	Direz. Amm.va e Poliambulatorio	Morccone	24.192,08	4.838,42	580,61	797,37	4.560,96	25.292,61
12	SAUT	Morccone	4.635,78	927,16	111,26	152,80	873,99	4.846,67
13	Nuovo Capozzi	Morccone	30.315,72	6.063,14	727,58	999,21	5.715,46	31.694,82
14	Vecchio Capozzi	Morccone	9.484,50	1.896,90	227,63	312,61	1.788,12	9.915,96
15	Deposito	Morccone	7.075,75	1.415,15	169,82	233,22	1.334,00	7.397,63
16	Poliambulatorio	Colle Sannita	11.136,00	2.227,20	267,26	367,04	2.099,48	11.642,59
17	Struttura distrettuale	S. Bartolomeo in G.	26.011,60	5.202,32	624,28	857,34	4.904,00	27.194,90
18	ex Palazzina Amministrativa	S. Bartolomeo in G.	5.133,00	1.026,60	123,19	169,18	967,73	5.366,51
19	Poliambulatorio	S. Marco dei C.	6.748,68	1.349,74	161,97	222,44	1.272,34	7.055,69
20	Sede centrale ASL BN	Benevento	34.000,00	6.800,00	816,00	1.120,64	6.410,06	35.546,70
21	SAUT	Foiano V.	3.725,60	745,12	90,00	123,60	706,99	3.920,59

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DEL CORRISPETTIVO ECONOMICO

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ in qualità di _____ dello studio
_____ con sede nel Comune
di _____ Provincia _____
Via/Piazza _____ n. _____
con codice fiscale numero _____
e con partita IVA numero _____
Telefono _____ Fax _____ PEC _____
_____ (al cui utilizzo autorizza l'Amministrazione per l'invio di ogni comunicazione inerente
alla procedura di gara in oggetto)

che partecipa alla gara:

- in forma singola;
- quale capogruppo mandatario del _____ di operatori economici:
 - già costituito con scrittura privata autenticata, come da documentazione / dichiarazione allegata alla domanda; ()
 - da costituirsi, come da atto di impegno irrevocabile ai sensi dell'art. 48, comma 8, del decreto legislativo n. 50 del 2016, allegato agli atti / riportato nel seguito;

DICHIARA

Che in relazione alla procedura di affidamento di cui all'oggetto ed alla tabella 1 di determinazione dei corrispettivi effettuata preliminarmente dal RUP dell'ASL BN nonché delle modalità di affidamento degli incarichi stabiliti nel disciplinare di affidamento, di accettare incondizionatamente la quantificazione economica dell'onorario così come stabilito nella tabella n. 1 sopra riportata a prescindere dall'incarico che gli verrà eventualmente conferito a seguito di sorteggio casuale effettuato dal sistema elettronico della piattaforma SIAPS della So.Re.Sa. che utilizzerà l'ASL BN per affidare gli incarichi in questione. Precisa, altresì, di essere ben a conoscenza che al massimo l'ASL potrà conferirgli un solo incarico ed accetta incondizionatamente tutte le norme di affidamento contenute nei documenti specifici (capitolato e disciplinare).

La presente dichiarazione è sottoscritta in data ____/____/2019

firma del concorrente

(solo per i raggruppamenti temporanei non ancora costituiti formalmente)

I sottoscritti, agenti in nome e per conto dei rispettivi operatori economici, con la presente

DICHIARANO DI IMPEGNARSI

irrevocabilmente, in caso di aggiudicazione di uno degli incarichi di cui alla tabella 1 di cui all'oggetto, a conferire mandato collettivo speciale con rappresentanza all'operatore economico a tale scopo individuato nella presente dichiarazione, qualificato come capogruppo mandatario, il quale stipulerà il contratto in nome e per conto proprio e degli operatori economici mandanti e inoltre:

SOTTOSCRIVONO IN SOLIDO L'OFFERTA CHE PRECEDE

in qualità di mandanti, i seguenti operatori economici:

- il sottoscritto in qualità di dell'operatore economico: codice fiscale:

Sottoscrive l'atto di impegno e la dichiarazione:

.....

- il sottoscritto in qualità di dell'operatore economico: codice fiscale:

Sottoscrive l'atto di impegno e la dichiarazione:

.....

- il sottoscritto in qualità di dell'operatore economico: codice fiscale:

Sottoscrive l'atto di impegno e la dichiarazione:

.....

- il sottoscritto in qualità di dell'operatore economico: codice fiscale:

Sottoscrive l'atto di impegno e la dichiarazione:

.....