**ALLEGATO 1** – *Dichiarazione*

***DICHIARAZIONE IN AUTOCERTIFICAZIONE***

Ai sensi della normativa generale e di quella che regola il settore trasporto persone

Il sottoscritto nato a ……………………………………. il ……………………Residente nel Comune…………………

di ………………………………… Provincia ……. …….….Via /Piazza ………….……………… nella sua qualità di

rappresentante legale della Impresa/Società ………………………………………………… con sede in …….……….

Codice Fiscale ……………………………….………….…… partita IVA ……………………….……………….

Ai fini della partecipazione alla gara di appalto di cui in oggetto, consapevole della responsabilità penale a cui può

andare incontro nel caso di affermazioni mendaci, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R: 445/2000,

dichiara

di essere in possesso di tutti i requisiti, di seguito elencati, richiesti per esercitare la professione e s’impegna a depositarli agli atti dell’Istituto, prima della sottoscrizione del contratto, nel caso di aggiudicazione dei servizi di noleggio autobus per l’anno scolastico 2017-18.

I requisiti sono:

1. possedere i requisiti di ordine generale prescritti dall’art. 38 del D.Lgs. 12/04/2006, n. 163 e successive modificazioni e

 integrazioni;

2. possedere l’Attestato di idoneità professionale rilasciato dal Ministero dei Trasporti;

3. possesso da parte degli autisti di : Patente, C.A.P.(certificato di abilitazione professionale), C.Q.C.

 (Certificazione di qualificazione dei conducenti), Certificato di idoneità al lavoro specifico;

4. dichiarazioni sostitutive atti di notorietà relative agli autisti;

5. l’elenco degli autobus con descrizione marca e targa nonché i seguenti documenti relativi agli autobus e cioè:

a) Carta di Circolazione con timbro di revisione annuale;

b) Licenza di noleggio con rinnovo annuale;

c) Cronotachigrafo con revisione annuale;

d) Assicurazione Mass. € ……………………………

e) Licenza internazionale comunità europea;

6. disponibilità a presentare, a fine viaggio, fotocopie dei dischi del cronotachigrafo;

7. che il personale impiegato è dipendente della Ditta e rispetta i tempi di guida e di riposo;

8. che la Ditta è in possesso di Attestazione gestione qualità con indicazione degli estremi;

9. essere in possesso dei requisiti di sicurezza previsti dalla vigente normativa in materia di circolazione di autoveicoli;

10. essere in regola con i versamenti contributivi obbligatori INPS e INAIL, da dimostrare, in caso di aggiudicazione, ai sensi di

 legge, con la produzione del documento unico di regolarità contributiva (DURC) in corso di validità;

11. accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e le disposizioni contenute nella presente lettera di invito e relativi

 allegati;

12. rinunciare nel modo più ampio a chiedere alla stazione appaltante onorari, indennizzi, rimborsi e compensi di sorta in dipendenza

 della partecipazione alla procedura di gara;

13. impegno, in caso di aggiudicazione del servizio, a comunicare gli estremi del conto corrente bancario/postale dedicato su cui far

 fluire i pagamenti delle fatture.

Si allega fotocopia del documento di identità del sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Il legale rappresentante Ditta

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

**ALLEGATO 2** – *Offerta economica*

Tabella costi omnicomprensivi per servizio noleggio autobus con autista

**OFFERTA ECONOMICA (MAX 60 PUNTI)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TariffaKm, andatae ritorno | Durata:giornata,mezza giornata | Costo (\*)posti n. | Costo (\*)posti n. | Costo (\*)posti n. | Costo (\*)posti n. | Note |
| Fino a 50 Kmandata e ritorno | Mezza giornata |  |  |  |  |  |
| Fino a 50 Kmandata e ritorno | Intera giornata |  |  |  |  |  |
| Fino a 100 Kmandata e ritorno | Mezza giornata |  |  |  |  |  |
| Fino a 100 Kmandata e ritorno | Intera giornata |  |  |  |  |  |
| Fino a 150 Kmandata e ritorno | Mezza giornata |  |  |  |  |  |
| Fino a 150 Kmandata e ritorno | Intera giornata |  |  |  |  |  |
| Fino a 200 Kmandata e ritorno | Mezza giornata |  |  |  |  |  |
| Fino a 200 Kmandata e ritorno | Intera giornata |  |  |  |  |  |
| Fino a 250 Kmandata e ritorno | Intera giornata |  |  |  |  |  |
| Fino a 300 Kmandata e ritorno | Intera giornata |  |  |  |  |  |
| Fino a 350 Kmandata e ritorno | Intera giornata |  |  |  |  |  |
| Fino a 400 Kmandata e ritorno | Intera giornata |  |  |  |  |  |
| Fino a 450 Kmandata e ritorno | Intera giornata |  |  |  |  |  |
| Fino a 500 Kmandata e ritorno | Intera giornata |  |  |  |  |  |
| Fino a 550 Kmandata e ritorno | Intera giornata |  |  |  |  |  |
| Fino a 600 Kmandata e ritorno | Intera giornata |  |  |  |  |  |

Tempo massimo impegno giornaliero autista ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sconto del \_\_\_\_\_\_\_\_% per viaggi dal \_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 La Ditta

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

*(\*) il costo è onnicomprensivo e comprende IVA, pedaggi autostradali, parcheggi e qualsiasi altro pedaggio o tassa*

 **ALLEGATO 3 –** *Offerta tecnica*

 **Al Dirigente Scolastico**

 **Istituto Comprensivo Via Libertà**

 **20097 SAN DONATO MILANESE**

**OFFERTA TECNICA (MAX 40 PUNTI)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Qualità e il comfort dei pullman**● anno di immatricolazione |  (indicare anno)………………………… |
| confort mezzi | Gran turismo Altre tipologie  |
| diponibilità di mezzo predisposto per trasportodisabili carrozzati |  **SI NO** |
| **parco macchine di proprietà:** |  **SI NO**  |
| - oltre 30 pullman |  **SI NO** |
| - da 15 a 30 pullman |  **SI NO** |
| - meno di 15 pullman |  **SI NO** |
| Tipologia di pullman |  |
| - pullman da 14 pax |  **SI NO** |
| - pullman da 24 pax |  **SI NO** |
| - pullman da 52 pax |  **SI NO** |
| - pullman da 54/56 pax |  **SI NO** |
| - pullman da 62 pax |  **SI NO** |
| - pullman da 75 pax |  **SI NO** |
| **Inclusione di: pedaggi autostradali, parcheggi e tasse****ingresso città, pasto autista** |  **SI NO** |
| **eventuale annullamento uscite naturalistiche per****condizioni meteorologiche avverse senza****penalizzazione** |  **SI NO** |
| **Annullamento visite (% sovrapprezzo da applicare)** | Due giorni prima (indicare %)Un giorno prima (indicare %)Stesso giorno (indicare %) |
| **Servizio di segreteria continuo** |  **SI NO** |
| **Comprovate collaborazioni negli anni precedenti con****altre scuole del territorio** | **Indicare le scuole e l’anno di collaborazione** |
| **Eventuali tariffe agevolate (specificare)** | **Specificare le agevolazioni……………….** |

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del legale Rappresentante

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