

GARA A PROCEDURA APERTA TELEMATICA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO PER IL TRATTAMENTO DEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

CIG N. 9476091DA9

GARA N. 2022-267-BAS

Il sottoscritto _____, nato il _____ a _____ (Prov. _____), residente a _____ (Prov. _____), Via _____, in qualità di _____ dell' impresa _____, con sede legale in _____ (Prov. _____) CAP _____ Via _____, con sede amministrativa in _____ (Prov. _____) CAP _____, Via _____, con codice fiscale n. _____ con partita IVA _____ telefono n. _____ fax n. _____ posta elettronica _____ certificata _____ soggetto che partecipa alla gara in qualità di _____

OFFRE

| FIGURE PROFESSIONALI | PRESTAZIONI | fabbisogno annuo ore | n. prestazioni | importo unitario prestazione IVA esclusa | totale annuo IVA esclusa (n. prestazioni x prezzo unitario prestazione) | totale 36 mesi IVA esclusa |
|-----------------------|--|-------------------------|----------------|--|--|-------------------------------|
| 1) PSICHIATRA | | | | | | |
| | prima visita di 60 minuti | 80 | 80 | | | |
| | visita di controllo (2 visite /anno di 30 minuti ciascuna) | 220 | 440 | | | |
| | | | | TOTALE 1) | | |
| 2) NEUROPSICHIATRA | | | | | | |
| | prima visita di 60 minuti | 30 | 30 | | | |
| | visita di controllo (6 visite/anno di 30 minuti ciascuna) | 300 | 600 | | | |
| | | | | TOTALE 2) | | |
| 3) PSICOLOGO | | | | | | |
| | prima visita di 60 minuti | 110 | 110 | | | |
| | visita di controllo di 30 minuti | 2330 | 4660 | | | |
| | attività con familiari adulti e minori (di 60 minuti) | 640 | 640 | | | |
| | gruppi psico-riabilitativi: 2 cicli/anno di 8 sedute ciascuna per adulti e 2 cicli/anno di 8 sedute per minori pari a 32 sedute/anno di 2 ore ciascuna | 64 | 32 | | | |
| | | | | TOTALE 3) | | |
| 4) DIETISTA | | | | | | |
| | visita di controllo minori (1/mese di 30 minuti ciascuna) | 600 | 1200 | | | |
| | visita di controllo adulti (6/anno di 30 minuti ciascuna) | 600 | 1200 | | | |
| | consulenza ospedaliera | 30 | 30 | | | |
| | gruppi psico educazionali (16 incontri di 60 minuti per ciascun distretto per complessive 32 ore) | 32 | 32 | | | |
| | | | | TOTALE 4) | | |
| 5) ASSISTENTE SOCIALE | | | | | | |
| | interventi di segretariato sociale | 936 | 936 | | | |
| | | | | TOTALE 5) | | |
| TOTALE 1)+2)+3)+4)+5) | | | | | | |

| | | | |
|--|------------|---|--------------|
| a) "Offerta Economica" importo complessivo 36 mesi 1) + 2) + 3) + 4) + 5) IVA ESCLUSA | € | b) di cui per oneri della sicurezza afferenti all'attività svolta dall'operatore (art. 95, comma 10 D.Lgs. 50/2016) | |
| | | c) di cui costi del personale (art. 95, comma 10 D.Lgs. 50/2016) | |
| d) "Costi della sicurezza derivanti da interferenza" (art. 26 D.Lgs. 81/2008) DUVRI non ribassabili e non modificabili IVA ESCLUSA | € 3.240,00 | | |
| a) + d) IMPORTO COMPLESSIVO OFFERTO IVA ESCLUSA | € | Base d'asta non superabile | € 541.740,00 |

ALIQUOTA IVA APPLICATA

%

DICHIARA

a) di mantenere valida e vincolata la propria offerta per un periodo di almeno 365 giorni dalla data di presentazione della medesima e di essere disponibile, su semplice richiesta dell'Azienda ULSS n. 7, a prorogarla per ulteriori 180 giorni

b) Scomposizione dell'offerta economica secondo il modello sotto riportato:

| Voci di costo | Valore voce di costo | Incidenza percentuale sul prezzo offerto |
|---|----------------------|--|
| Costi del personale* | | |
| Costo automezzi | | |
| Costo carburante | | |
| Costo materiali manutenzione | | |
| Costo prodotti sanificazione | | |
| Costo locali | | |
| Costo software | | |
| Costi interni per la sicurezza | | |
| Costi generali | | |
| Utile d'impresa | | |
| Altri costi (specificare) | | |
| Totale Prezzo offerto | | |
| Si chiede di compilare la suddetta tabella, indicando il valore e l'incidenza percentuale di tutte le voci di costo, compreso l'utile d'impresa, sul prezzo offerto. Con riferimento ai costi del personale devono essere specificati il monte ore del personale, tenendo conto anche delle ore mediamente non lavorate (malattia, ferie, ecc), nonché tipologia, qualifica, tempo di impiego e CCNL. | | |

* In apposito allegato A indicare il costo del lavoro per ciascuna figura professionale con dettaglio del CCNL applicato

Data .../.../...

Firma

GARA A PROCEDURA APERTA TELEMATICA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO PER IL TRATTAMENTO DEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE
CIG N. 9476091DA9
GARA N. 2022-267-BAS

| FIGURA PROFESSIONALE | CCNL APPLICATO | CATEGORIA CCNL | COSTO ORARIO TABELLA MINISTERIALE | COSTO ORARIO DITTA | COSTO ANNUALE | NOTE ESPlicative SCOSTAMENTO RISPETTO A TABELLA MINISTERIALE |
|----------------------|----------------|----------------|-----------------------------------|--------------------|---------------|--|
| 1) | | | | | | |
| 2) | | | | | | |
| 3) | | | | | | |
| ecc. | | | | | | |