

GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA TELEMATICA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI GESTIONE DELLE ATTIVITÀ COMPLEMENTARI NON SANITARIE AFFERENTI L’EMERGENZA SANITARIA COVID -19. GARA N. 2021-307-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

	Descrizione servizio	n. ore/ die	n. ore/ settimana	Prezzo unitario offerto per settimana (IVA esclusa)	IMPORTO per n. 6 mesi (IVA esclusa)
	<i>Programmazione, accettazione tamponi e riscossione tamponi a pagamento</i>				
1	D1 San Bassiano	28	196		
2	D2 Santorso	28	196		
	<i>Call Center</i>				
3	Sede unica		116		
	<i>Supporto centro vaccinale di popolazione e attività collegate</i>				
4	D1 Centro vaccinale di popolazione	18	126		
5	D1 Centro vaccinale di popolazione (Asiago)	6	6		
6	D2 Centro vaccinale di popolazione	18	126		
				a) importo complessivo del servizio per 6 mesi	€
				b) di cui per oneri della sicurezza (art. 95, comma 10 c) di cui costi del personale (art. 95, comma 10 D.Lgs. 50/2016)	€
				d) oneri DUVRI	€ 550,00
				(a+d) Totale complessivo	€ 368.996,00

ALIQUOTA IVA APPLICATA	%
------------------------	---

DICHIARA inoltre:

di mantenere valida e vincolata la propria offerta per un periodo di almeno 180 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.

Dichiara altresì: (allegare quanto richiesto):

1) Scomposizione dell'offerta economica secondo il modello sotto riportato:		
Voci di costo	Valore voce di costo	
Costi del personale***		
Costi interni per la sicurezza		
Utile d'impresa		
ecc.		
ecc.		
ecc.		
ecc.		
Totale Prezzo offerto		
Si chiede di compilare la suddetta tabella, indicando il valore e l'incidenza percentuale delle seguenti voci di costo, compreso l'utile d'impresa, sul prezzo offerto: - costo materia prima; - costo del personale; - costo carburante; - spese generali; - altri costi (specificare); - costi interni per la sicurezza; - utile di impresa. 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 ____/____/____

indicare il costo del lavoro per ciascuna figura professionale con dettaglio del CCNL applicato

FIGURA PROFESSIONALE	CCNL APPLICATO	CATEGORIA CCNL	COSTO ORARIO TABELLA MINISTERIALE	COSTO ORARIO DITTA	COSTO ANNUALE
1)					
2)					
3)					
ecc.					

ALLEGATO A

NOTE ESPLICATIVE SCOSTAMENTO RISPETTO A
TABELLA MINISTERIALE
