

GARA A PROCEDURA APERTA TELEMATICA
PER L’AFFIDAMENTO DELLA GESTIONE DI SERVIZI SOCIO-SANITARI DELL’AREA SALUTE MENTALE
1. Ambulatorio disturbi della personalità
2. Interventi territoriali a supporto dell’abitare e per l’implementazione
dei percorsi di Residenzialità leggera
GARA N. 2024-047-BAS
CIG B0AE4109D2

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			
SERVIZIO	IMPORTO MENSILE IVA ESCLUSA	IMPORTO PER 12 MESI IVA ESCLUSA	IMPORTO PER 36 MESI IVA ESCLUSA
1. Ambulatorio disturbi personalità	€ ...	€ ...	€ ...
2. Interventi territoriali a supporto dell'abitare e per l'implementazione dei percorsi di residenzialità leggera	€ ...	€ ...	€ ...

a) "Offerta Economica" Importo complessivo 36 mesi 1) + 2) IVA ESCLUSA	€ ...	b) di cui per oneri della sicurezza afferenti all'attività svolta dall'operatore (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	€ 1.070,00	c) di cui costi del personale (art. 95, comma 10 D.Lgs. 50/2016)	
a) + d) IMPORTO COMPLESSIVO OFFERTO IVA ESCLUSA	€ ...	Base d'asta non superabile	€ 627.503,00

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

Dichiara, altresì, al fine di quanto previsto dall'art. 3.3 del disciplinare (variazione fino alla concorrenza del quinto dell'importo del contratto e modifiche del contratto ai sensi dell'articolo 120, comma 1, lettera a) del Codice) di offrire il seguente importo orario

FIGURA PROFESSIONALE	IMPORTO ORARIO IVA esclusa
1) PSICOLOGO	€
2) EDUCATORE	€

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 ripotato:

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

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.						