

Gara europea a procedura aperta telematica per l'affidamento di "SERVIZIO DI ESECUZIONE E REFERTAZIONE ANCHE IN TELEGESTIONE DI ESAMI DIAGNOSTICI DI RADIOLOGIA TRADIZIONALE E SCREENING MAMMOGRAFICI DELL'AZIENDA ULSS N. 7 PEDEMONTANA"
Gara n. 2023-013-TH - CIG: 9924475FD7

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 - unità di misura	Quantità prevista / ANNO	Prezzo Unitario offerto in cifre (IVA esclusa)	IMPORNO per 12 MESI contrattuali in cifre (IVA esclusa)	ALIQUOTA IVA APPLICATA
A) Esami radiografici tradizionali	27.000			
A) Esami ecografici addome completo	2.400			
A) Esami ecografici altri	3.500			
A) RM senza MdC	3.000			
A) RM con MdC	1.500			
A) TC senza MdC	1.250			
A) TC con MdC	1.250			
B) TC senza MdC	4.200			
B) RM senza MdC	500			
B) Esami diagnostici di radiologia tradizionale	2.080			
C) Screening mammografici	21.000			
		A) Subtotale offerto	€ 0,00	€
		B) Oneri DUVRI non ribassabili	€ 950,00	€
		(A+B) Totale complessivo OFFERTO		Base d'asta non superabile € 1.031.545,50

di cui per oneri della sicurezza (art. 95, comma 10 D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.)
di cui costi del personale (art. 95, comma 10 D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.)

N.B.: Il totale complessivo offerto (A+B) è l'importo da inserire in piattaforma

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.

1)

Dichiara altresì: (allegare quanto richiesto):		
1) Scomposizione dell'offerta economica secondo il modello sotto riportato:		
Voci di costo	Valore voce di costo	Incidenza percentuale sul prezzo offerto
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 ___/___/___

Timbro e firma del Legale rappresentante