

**GARA A PROCEDURA APERTA TELEMATICA**  
**PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI PRELIEVO SUDDIVISA IN 2 LOTTI.**  
**LOTTO 1 servizio di gestione dei centri prelievo territoriali del Distretto n. 1 Bassano      CIG 992428423D**

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**

SEDE	IMPORTO MENSILE in cifre (IVA esclusa)	IMPORTO COMPLESSIVO PER 12 MESI in cifre (IVA esclusa)
ANGARANO	€	€
SOLAGNA	€	€
CONCO	€	€
LUSIANA	€	€
ENEGO	€	€
CARPANE'	€	€
<b>totale</b>	<b>€</b>	<b>€</b>

a) importo complessivo del Servizio per 36 mesi	€ .....	b) di cui per oneri della sicurezza (art. 95, comma 10 D.Lgs. 50/2016)	€
		c) di cui costi del personale (art. 95, comma 10 D.Lgs. 50/2016)	€
d)Oneri DUVRI non ribassabili	€ 1.260,00		
(a+d) Totale complessivo	€ .....	Base d'asta non superabile	€ 336.665,00

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

Dichiara, altresì, al fine di quanto previsto dall'art.3 della lettera invito/capitolato speciale (modifiche di cui all'art. 106 del d.lgs. n. 50/2016) di offrire il seguente importo orario:

FIGURA PROFESSIONALE	IMPORTO ORARIO in cifre (IVA esclusa)	ALIQUOTA IVA APPLICATA
1) infermiere	€	
2) personale amministrativo	€	

**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

**Si dichiara altresì: (allegare quanto richiesto):**

1) Scomposizione dell'offerta economica secondo il modello sotto

Voci di costo	Valore voce di costo	Incidenza percentuale sul prezzo offerto
Costi del personale*		
Costi interni per la sicurezza		
Utile d’impresa		
ecc.		
Totale Prezzo offerto		100%

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

Timbro e firma del Legale Rappresentante

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	NOTE ESPLICATIVE SCOSTAMENTO RISPETTO A TABELLA MINISTERIALE
infermiere						
personale amministrativo						

**GARA A PROCEDURA APERTA TELEMATICA  
PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI PRELIEVO SUDDIVISA IN 2 LOTTI.  
LOTTO 2 servizio di prelievo domiciliare di sangue e campioni biologici con conservazione e trasporto al punto di raccolta aziendale  
CIG 9924378FCB**

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**

NUMERO ACCESSI ANNUO (A)	IMPORTO A BASE D'ASTA UNITARIO AD ACCESSO	Prezzo unitario offerto per ACCESSO (IVA esclusa) (B)	Importo complessivo ANNUO offerto (IVA esclusa) (A*B)
28.900,00	12,00 €		

a) importo complessivo del Servizio per 36 mesi	€ .....	b) di cui per oneri della sicurezza (art. 95, comma 10 D.Lgs. 50/2016)	€
		c) di cui costi del personale (art. 95, comma 10 D.Lgs. 50/2016)	€
d)Oneri DUVRI non ribassabili	€ 1.260,00		
(a+d) Totale complessivo	€ .....	Base d'asta non superabile	€ 1.041.660,00
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

Si dichiara altresì: (allegare quanto richiesto):		
1) Scomposizione dell'offerta economica secondo il modello sotto		
Voci di costo	Valore voce di costo	Incidenza percentuale sul prezzo offerto
Costi del personale*		
Costi interni per la sicurezza		
Utile d'impresa		
ecc.		
Totale Prezzo offerto		100%
<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- costo materia prima;</li> <li>- costo del personale;</li> <li>- costo carburante;</li> <li>- spese generali;</li> <li>- altri costi (specificare);</li> <li>- costi interni per la sicurezza;</li> <li>- utile di impresa.</li> </ul> <p>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.</p>		
* in apposito <b>allegato A</b> indicare il costo del lavoro per ciascuna figura professionale con dettaglio del CCNL applicato		

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	NOTE ESPLICATIVE SCOSTAMENTO RISPETTO A TABELLA MINISTERIALE
infermiere amministrativo						