

ALLEGATO 3 MODELLO OFFERTA ECONOMICA RIF. 1

AFFIDAMENTO DIRETTO DI SERVIZI SOCIO SANITARI PER LA REALIZZAZIONE DI ATTIVITÀ PROGETTUALI A FAVORE DELL'UOS CONSULTORI FAMILIARI DEL DISTRETTO 2 -GARA 2023-260-BAS - CIG B04C8BAEC6 - ID SINTEL 179343506

RIFERIMENTO 1 "consulenza e presa in carico del singolo e della coppia nelle problematiche relazionali, educative e personali durante il ciclo di vita"

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	IMPORTO ORARIO ESCLUSA	IVA	IMPORTO COMPLESSIVO (IVA esclusa)	
1) costo orario psicologo - psicoterapeuta	€ ...		€ ...X 725 ore	
	a) "Offerta Economica" Importo complessivo 1) 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	€ 810,00		
	a) + d) IMPORTO COMPLESSIVO OFFERTO IVA ESCLUSA	€ ...	Base d'asta non superabile	€ 18.935,00

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

DICHIARA inoltre

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
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 \_\_\_\_\_

ALLEGATO 3 MODELLO OFFERTA ECONOMICA RIF. 2

AFFIDAMENTO DIRETTO DI SERVIZI SOCIO SANITARI PER LA REALIZZAZIONE DI ATTIVITÀ PROGETTUALI A FAVORE DELL'UOS CONSULTORI FAMILIARI DEL DISTRETTO 2 -GARA 2023-  
260-BAS - CIG B04C8BAEC6 - ID SINTEL 179343506

RIFERIMENTO 2 "gestione degli incontri protetti all'interno dei percorsi di separazione e di divorzio rispetto la gestione dei figli minori"

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	IMPORTO ORARIO ESCLUSA	IVA	IMPORTO COMPLESSIVO (IVA esclusa)	
1) costo orario educatore	€ ...		€ ...X 628 ore	
a) "Offerta Economica" Importo complessivo 1) 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	€ 810,00			
a) + d) IMPORTO COMPLESSIVO OFFERTO IVA ESCLUSA	€ ...			Base d'asta non superabile € 13.872,40

ALIQUOTA IVA APPLICATA %

DICHIARA inoltre

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
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

.....

ALLEGATO 3 MODELLO OFFERTA ECONOMICA RIF. 3

AFFIDAMENTO DIRETTO DI SERVIZI SOCIO SANITARI PER LA REALIZZAZIONE DI ATTIVITÀ PROGETTUALI A FAVORE DELL'UOS CONSULTORI FAMILIARI DEL DISTRETTO 2 -GARA 2023-  
260-BAS - CIG B04C8BAEC6 - ID SINTEL 179343506

RIFERIMENTO 3 linea a) genitorialità

"spazio neutro per garantire il sostegno alla genitorialità nelle situazioni di difficoltà relazionali in particolari situazioni che vedono coinvolta l'attività giudiziaria"

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	IMPORTO ORARIO ESCLUSA	IVA	IMPORTO COMPLESSIVO (IVA esclusa)	
1) costo orario educatore	€ ...		€ ... X 268 ore	
2) costo orario psicologo - psicoterapeuta	€ ...		€ ...X 225 ore	
a) "Offerta Economica" Importo complessivo 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		€ 810,00		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 € 12.009,40

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

DICHIARA inoltre

- 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
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

.....

ALLEGATO 3 MODELLO OFFERTA ECONOMICA RIF. 4

AFFIDAMENTO DIRETTO DI SERVIZI SOCIO SANITARI PER LA REALIZZAZIONE DI ATTIVITÀ PROGETTUALI A FAVORE DELL'UOS CONSULTORI FAMILIARI DEL DISTRETTO 2 -GARA 2023-  
260-BAS - CIG B04C8BAEC6 - ID SINTEL 179343506  
RIFERIMENTO 4 linea b) adolescenza  
azione 1: "interventi di educazione alla sessualità e alla affettività nelle scuole secondarie di primo e di secondo grado"

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	IMPORTO ORARIO ESCLUSA	IVA	IMPORTO COMPLESSIVO (IVA esclusa)	
1) costo orario psicologo - psicoterapeuta	€ ...		€ ...X 326 ore	
a) "Offerta Economica" Importo complessivo 1) 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		€ 810,00	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	€ 8.960,00

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

DICHIARA inoltre

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
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  
.....

ALLEGATO 3 MODELLO OFFERTA ECONOMICA RIF. 5

AFFIDAMENTO DIRETTO DI SERVIZI SOCIO SANITARI PER LA REALIZZAZIONE DI ATTIVITÀ PROGETTUALI A FAVORE DELL'UOS CONSULTORI FAMILIARI DEL DISTRETTO 2 -GARA 2023-  
260-BAS - CIG B04C8BAEC6 - ID SINTEL 179343506  
RIFERIMENTO 5 linea b) adolescenti  
azione 2: "spazio adolescenti nelle sedi di Thiene e di Schio

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	IMPORTO ORARIO ESCLUSA	IVA	IMPORTO COMPLESSIVO (IVA esclusa)	
1) costo orario psicologo - psicoterapeuta	€ ...		€ ...X 298 ore	
	a) "Offerta Economica" Importo complessivo 1) 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		€ 810,00	
	a) + d) IMPORTO COMPLESSIVO OFFERTO IVA ESCLUSA		€ ...	Base d'asta non superabile € 8.260,00

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

DICHIARA inoltre

- 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
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)						