**ALLEGATO F**

**Offerta economica**

Oggetto: Offerta per l’affidamento del Servizio di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, per l’Azienda Sanitaria “Friuli Occidentale”

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della Ditta/Società\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ avente sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In nome e per conto della suddetta Ditta/Società, in relazione alla trattativa in oggetto, preso atto delle modalità di espletamento del servizio

**FORMULA la seguente OFFERTA ECONOMICA**

giudicata remunerativa e, quindi, vincolante a tutti gli effetti di legge:

*Tabella a*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Quotazione Prezzi** | | | | | | | |
| ***Attività*** | ***U n i t a r i*** | | ***C o m p l e s s i v i*** | | | | | |
|  | *importo in cifre* | *importo in lettere* | ***Q.tà di riferimento \**** | *Base d'asta* (per 12 mesi)\***\*** | *% ribasso* | importo in cifre | | *importo in lettere* |
| Effettuazione tamponi (a) |  |  | N. 300 tamponi/die per n. 12 mesi | € 142.560,00 |  |  |  |  |
| Sorveglianza sanitaria attiva (b) |  |  | N. 500 chiamate/die per n. 12 mesi | € 435.600,00 |  |  |  |  |
| Ore attività extra (c) |  |  | N. 60 ore/die per n. 12 mesi | € 427.680,00 |  |  |  |  |
| **OFFERTA GLOBALE \*\*\*** D (c = a + b + c) | | | | | |  |  |  |

\* Le quantità sono meramente indicative e sono qui definite **unicamente** al fine di individuare il miglior offerente. La **remunerazione all'O.E. sarà infatti corrisposta in relazione al numero reale di tamponi e di chiamate correttamente effettuati/e in ogni singola giornata.**

\*\*La BASE D'ASTA e l'OFFERTA GLOBALE sono qui riportate al solo fine di individuare l'aggiudicatario che sarà colui per il quale la somma delle due Quotazione Prezzi Complessivi ( a+b+c) avrà la valorizzazione economica più bassa.

**\*\*\* Il totale deve corrispondere al prezzo riportato in piattaforma** **nella sezione “2.1 Offerta economica”.**

*Tabella b – quotazione per modifiche contrattuali durante il periodo di efficacia*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Descrizione*** | **PREZZO BASE D'ASTA (IVA esclusa)** | **QUOTAZIONE OFFERTA che NON rileva ai fini dell'attribuzione del punteggio economico**  **(IVA esclusa)** |
| Voce 1: Tariffa oraria per prestazioni mediche svolte da soggetti in possesso dei requisiti previsti da capitolato | 55,00 €/h | €/h |
| Voce 2: Tariffa oraria per prestazioni mediche diverse da quelle previste da capitolato e subordinate al possesso di specifica specializzazione | 100,00 €/h | €/h |
| Voce 3: Tariffa oraria per prestazioni infermieristiche | 25,00 €/h | €/h |
| Voce 4: Tariffa oraria per prestazioni O.S.S. | 21,00 €/h | €/h |
| Voce 5: Tariffa oraria per prestazioni tecnico - amministrative | 21,00 €/h | €/h |

Per l’appalto in oggetto la stazione appaltante ha riscontrato interferenze per le quali intraprendere misure di prevenzione e protezione atte ad eliminare e/o ridurre i rischi. Il valore degli oneri della sicurezza da rischi interferenziali è pari a € 0,00 (zero).

Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(titolare, rappresentante legale, procuratore, ecc.)**Il sottoscritto DICHIARA, altresì, che le singole voci che compongono l’importo complessivo per la gestione del servizio sono le seguenti:**

**Struttura economica dell’offerta**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VOCI DI COSTO PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO** | **IMPORTO** | **% DI INCIDENZA** |
| Costi della manodopera (art. 95 c. 10 D.lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.) | € |  |
| Costi per il vitto | € |  |
| Costi attrezzature | € |  |
| Costi per le spese per la salute e sicurezza dei lavoratori per il rischio specifico valutati dal datore di lavoro (ditta partecipante) | € |  |
| Costi per la formazione del personale | € |  |
| ….eventuali altri costi diretti o indiretti | € |  |
| Altro …. | € |  |
| Oneri della sicurezza in relazione ai rischi interferenziali valutati dalla Stazione Appaltante non soggetti a ribasso. | € 0,00 |  |
| **UTILE D’IMPRESA** | € |  |
| **TOTALE (\*\*)** | € |  |

**(\*\*) Il totale della struttura economica dell’offerta deve corrispondere al prezzo riportato in piattaforma** **nella sezione “2.1 Offerta economica”.**

Lo schema di dettaglio sopra riportato, è **indicativo** delle voci che possono comporre l’offerta.

Ciascun concorrente dovrà compilare lo schema secondo i costi reali tenuto conto di quanto previsto dalla Lettera invito.

Si precisa che il costo della manodopera non deve essere inferiore al costo del lavoro determinato nelle apposite tabelle dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali salva idonea e puntuale giustificazione, ai sensi dell’articolo 97 comma 5 lettera d) del D. Lgs. 50/2016 s.m.i. e non può essere soggetto a ribasso.

L’offerta dovrà avere validità non inferiore a 180 giorni dall’ultimo termine di presentazione.

firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_