# **ALLEGATO F**

**Offerta economica**

Oggetto: servizio di gattile contumaciale per un periodo di 7 mesi 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 RDO per l’affidamento del servizio in oggetto

**DICHIARA**

di aver preso cognizione di tutte le circostanze generali e speciali che possono interessare l’esecuzione di tutte le prestazioni oggetto del contratto e che di tali circostanze ha tenuto conto nella determinazione del prezzo offerto, ritenuto remunerativo, e pertanto

**FORMULA la seguente OFFERTA ECONOMICA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DESCRIZIONE** | **Prezzo Basediaria** | **N. stimato gatti trattati** | **N. max stimato gg. permanenza**  | **Prezzo OFFERTOdiaria** | **Offerta complessiva** |
| ***a*** | ***b*** | ***c = b\*10*** | ***d*** | ***e = c\*d*** |
| **diaria giornaliera** | **8,50 €** | **680** | **6800** |  |  |
|  |
| **DESCRIZIONE** | **Prezzo Base** |  **Percentuale di ribasso**  | **Offerta complessiva** |
| **a** | **d** | ***e = a/1,d*** |
| **Listino prezzi di riferimento** | **62.533,33**  |  |  |
| **\*Offerta da indicare a sistema - IVA esclusa** **Aliquota iva applicabile\_\_\_\_\_** |  |  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\*)**  |
|   L’importo summenzionato è indicato al solo fine del calcolo della base d’asta. All’OE sarà invece versato l’importo - determinato a consuntivo - in relazione al reale numero di giornate di degenza e delle (eventuali) terapie/prestazioni effettivamente erogate, così come certificate dal Direttore dell’esecuzione contrattuale |
| **Data e firma del legale rappresentante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
|   |   |   |   |   |   |

Per l’appalto in oggetto la stazione appaltante non ha riscontrato interferenze per le quali intraprendere misure di prevenzione e protezione atte ad eliminare e/o ridurre i rischi. Pertanto gli previsti oneri per la sicurezza da rischi interferenziali è pari a € 0,00.

Nel caso in cui il prezzo indicato in cifre sia difforme da quello espresso in lettere sarà considerato valido il prezzo espresso in lettere.

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** |
| Costo complessivo del personale impiegato nell’esecuzione del servizio | € |  |
| Costi generali di gestione | € |  |
| Costi relativi alla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro | € |  |
| Altro *(specificare): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | € |  |
| Oneri da rischi interferenziali | € 0,00 |  |
| **UTILE D’IMPRESA** | € |  |
| **TOTALE** | € |  |

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 dal capitolato.

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.i.m. e non può essere soggetto a ribasso.

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

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