

ALLEGATO N. 2 - SCHEMA DI OFFERTA ECONOMICA

OGGETTO:	Procedura aperta telematica per l'affidamento del servizio di gestione dell'Ospedale di Comunità presso il Presidio Ospedaliero di Castelfranco Veneto dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana, per il periodo di 36 mesi.
----------	--

Il/La sottoscritto/a _____
nato a _____ Prov. _____ il _____
residente in _____ Prov. _____
Via/Piazza _____ n. _____
C.F. _____
in qualità di
☐ titolare/legale rappresentante
☐ institutore
☐ procuratore, giusta procura generale/speciale Rep. n. _____
del _____ (da allegare in copia conforme all'originale)
della Ditta (nome e ragione sociale) _____
con sede legale in _____
Prov. _____ Via/Piazza _____ n. _____
Codice fiscale _____ Partita IVA _____
Iscrizione al Registro delle Imprese N. _____ di _____
n. tel. _____ e-mail _____ [1]

OFFRE
LA SEGUENTE QUOTAZIONE [2]:

Progressivo	Descrizione	Canone triennale offerto, senza Iva	Aliquota IVA / Regime Iva
A)	Canone complessivo triennale offerto per l'esecuzione del servizio, senza Iva ed esclusi oneri per la sicurezza dovuti a rischi da interferenza legati al Duvri.		
B)	Oneri per la sicurezza triennali dovuti a rischi da interferenza legati al Duvri, non soggetti a ribasso, senza Iva.	4.950,00	
SOMMA IMPORTO A) + IMPORTO B)	"OFFERTA ECONOMICA" triennale, senza Iva ed inclusi oneri per la sicurezza dovuti a rischi da interferenza legati al Duvri.		

DETTAGLIA
I' "OFFERTA ECONOMICA" triennale, riportata nel rigo precedente, nelle seguenti voci [2]:

- di cui costi della sicurezza triennali afferenti l'attività svolta dall'operatore economico, senza Iva.	
- di cui costi del personale triennali dell'operatore economico, senza Iva.	
- di cui costi della sicurezza triennali derivanti da rischi da interferenza, senza Iva.	4.950,00

DICHIARA:
- che si impegna a mantenere valida l'offerta fino all'avvenuta sottoscrizione del contratto d'appalto;
- che la/Ie aliquota/Ie IVA applicata/Ie - o regime IVA - è/sono quella/o/Ie indicata/o/Ie.

DETTAGLIA IL COSTO DELLA MANODOPERA								
PERSONALE (indicare le qualifiche professionali che verranno utilizzate per l'espletamento del servizio)	Livello Inquadramento	Importo orario Euro, senza Iva	N. operatori	Ore giornaliere	Ore settimanali	Costo complessivo mensile Euro, senza Iva	Costo complessivo per il periodo di 36 mesi	CCNL
Coordinatore infermieristico								
Infermiere								
OSS								
Fisioterapista								
		TOTALE						

Letto, confermato e sottoscritto.

Luogo e data: _____

FIRMA APPOSTA DIGITALMENTE SUL FILE FORMATO ".PDF" [1]

Note:
[1] [2] Le celle evidenziate in verde devono essere compilate a cura dell'operatore economico offerente
Il canone si intende onnicomprensivo di tutti gli oneri previsti dagli atti di gara, nonché dell'utile di impresa e delle spese generali.
Il canone dovrà essere espresso in cifre.