

Allegato 2 al Disciplinare di gara - Schema di offerta economica

OGGETTO: Gara europea a procedura aperta telematica, suddivisa in 2 lotti, per l'affidamento del servizio di attività riabilitativa a domicilio nei Distretti di Asolo e Treviso, e di attività riabilitativa presso l'U.O.C. di recupero e riabilitazione funzionale (r.r.f.) del Distretto di Pieve di Soligo, per il periodo di 36 mesi.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ in qualità di _____ della ditta (denominazione/ragione sociale) _____ con sede legale in _____ domicilio _____ codice fiscale/partita IVA _____

OFFRE i seguenti prezzi per il LOTTO n. 1

LOTTO n. 1 "SERVIZIO DI ATTIVITÀ RIABILITATIVA A DOMICILIO NEI DISTRETTI DI ASOLO E TREVISO"								
codice CVP	Descrizione	Tempo operatore per singola prestazione	N° complessivo prestazioni annue	N° complessivo prestazioni per 36 mesi	Costo unitario a base d'asta per singola prestazione, IVA esclusa	Costo unitario a prestazione offerto, IVA esclusa	Offerta annua (costo unitario offerto per numero annuo di prestazioni), IVA esclusa	Offerta triennale, IVA esclusa
99.99.49	Seduta domiciliare (monoprofessionale) (per tutte le diagnosi) - ASOLO - TREVISO	90	6925 (di cui 679 per Treviso e 6246 per Asolo)	20775	57,50 €	€	€	€
						OFFERTA COMPLESSIVA TRIENNALE IVA ESCLUSA		€ N.B. L'importo complessivo offerto non può superare la base d'asta di € 1.194.562,50 IVA esclusa (oneri per la sicurezza da interferenze pari a € 0,00)

DICHIARA, inoltre:

DICHIARA, che l'aliquota IVA applicata è: _____ %

DICHIARA che i costi triennali concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro di cui all'art. 108, comma 9 del D.Lgs. 36/2023 sono: _____

DICHIARA che i costi triennali della manodopera, di cui all'art. 108, comma 9 del D.Lgs. 36/2023 sono pari ad Euro _____

DICHIARA, di impegnarsi a mantenere valida l'offerta per il periodo indicato negli atti di gara.

DICHIARA che il CCNL applicato è: _____

Infine, DETTAGLIA, il costo della manodopera come di seguito riportato:							
PERSONALE (indicare le qualifiche professionali che verranno utilizzate per l'espletamento del servizio)	Livello Inquadramento	Importo orario Euro	N. operatori	Ore giornaliere	Ore settimanali	Costo complessivo annuo	Costo complessivo per il periodo di 36 mesi
TOTALE							

_____, li _____

NB: Il documento dovrà essere SOTTOSCRITTO, CON FIRMA DIGITALE, dal titolare/legale rappresentante/istitutore/procuratore della Ditta.

Allegato 2 al Disciplinare di gara - Schema di offerta economica

OGGETTO: Gara europea a procedura aperta telematica, suddivisa in 2 lotti, per l'affidamento del servizio di attività riabilitativa a domicilio nei Distretti di Asolo e Treviso, e di attività riabilitativa presso l'U.O.C. di recupero e riabilitazione funzionale (r.r.f.) del Distretto di Pieve di Soligo, per il periodo di 36 mesi.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ in qualità di _____ della ditta (denominazione/ragione sociale) _____ con sede legale in _____ domicilio _____ codice fiscale/partita IVA _____

OFFRE i seguenti prezzi per il LOTTO n. 2

LOTTO n. 2 "SERVIZIO DI ATTIVITÀ RIABILITATIVA PRESSO L'U.O.C. DI RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (R.R.F.) DEL DISTRETTO DI PIEVE DI SOLIGO"								
codice CVP	Descrizione	Tempo operatore per singola prestazione	N° prestazioni annue	N° prestazioni per 36 mesi	Costo unitario a base d'asta per singola prestazione, IVA esclusa	Costo unitario a prestazione offerto, IVA esclusa	Offerta annua (costo unitario offerto per numero annuo di prestazioni), IVA esclusa	Offerta triennale a prestazione, IVA esclusa
93.39.4	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA - DIADINAMICA	10	612	1836	4,20 €	€	€	€
93.40.3	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA- Interferenziale	15	62,0	186	5,10 €	€	€	€
93.39.9	ULTRASONOTERAPIA (a immersione)	10	612	1836	3,50 €	€	€	€
93.40.4	ULTRASUONO A CONTATTO (testina mobile)	15	1836	5508	6,00 €	€	€	€
93.12.1	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA SEMPLICE	20	13770	41310	11,20 €	€	€	€
93.12.2	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA COMPLESSA	40	1683	5049	22,40 €	€	€	€
93.11.5	RIED. MOTORIA IN GRUPPO (5 persone)	40	276	828	6,00 €	€	€	€
93.39.8	MAGNETOTERAPIA	5	2081	6243	2,90 €	€	€	€
93.39.5	TENS SEDUTE 25' (CICLO 10 SEDUTE)	15	245	735	6,70 €	€	€	€
99.99.3	LASER TERAPIA	5	796	2388	4,60 €	€	€	€
93.40.2	LINFODRENAGGIO	50	123	369	22,50 €	€	€	€
93.56.4	BENDAGGIO ELASTOCOMPRESSIVO	15	62	186	8,50 €	€	€	€
93.04.1	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE	10	1041	3123	12,60 €	€	€	€
						OFFERTA COMPLESSIVA TRIENNALE IVA ESCLUSA		€ N.B. L'importo complessivo offerto non può superare la base d'asta di € 715.600,80 IVA esclusa (oneri per la sicurezza da interferenze inclusi)

DICHIARA, inoltre:

DICHIARA, che l'aliquota IVA applicata è: _____ %

DICHIARA che i costi triennali concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro di cui all'art. 108, comma 9 del D.Lgs. 36/2023 sono: _____

DICHIARA che i costi triennali della manodopera, di cui all'art. 108, comma 9 del D.Lgs. 36/2023 sono pari ad Euro _____

DICHIARA, di impegnarsi a mantenere valida l'offerta per il periodo indicato negli atti di gara.

DICHIARA che il CCNL applicato è: _____

Infine, DETTAGLIA, il costo della manodopera come di seguito riportato:								
PERSONALE (indicare le qualifiche professionali che verranno utilizzate per l'espletamento del servizio)	Livello Inquadramento	Importo orario Euro	N. operatori	Ore giornaliere	Ore settimanali	Costo complessivo annuo	Costo complessivo per il periodo di 36 mesi	Costo complessivo per il periodo di 36 mesi
TOTALE								

_____, li _____

NB: Il documento dovrà essere SOTTOSCRITTO, CON FIRMA DIGITALE, dal titolare/legale rappresentante/institore/procuratore della Ditta.