

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ in qualità di _____ della Ditta _____ con Sede Legale in _____ codice fiscale/partita IVA _____

OFFRE i seguenti prezzi, impegnativi ed irrevocabili per almeno 365 giorni a decorrere dalla data ultima fissata per la presentazione dell’offerta

OGGETTO	N. PROGETTI ANNUI	COSTO UNITARIO MENSILE PER PROGETTO	COSTO COMPLESSIVO ANNUO DEL SERVIZIO 1 (IVA ESCLUSA)	Aliquota IVA
SERVIZIO 1 - IESA	12	€ _____	€ _____	

OGGETTO	ORE ANNUE	COSTO ORARIO	COSTO COMPLESSIVO ANNUO DEL SERVIZIO 2 (IVA ESCLUSA)	Aliquota IVA
SERVIZIO 2 - PTRS	2.755	€ _____	€ _____	

OGGETTO	N. CENTRI	COSTO UNITARIO MENSILE PER CIASCUN CENTRO	COSTO COMPLESSIVO ANNUO DEL SERVIZIO 3 (IVA ESCLUSA)	Aliquota IVA
SERVIZIO 3 - CENTRI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE MENTALE	7	€ _____	€ _____	

OGGETTO	N. PROGETTI ANNUI	COSTO UNITARIO MENSILE PER PROGETTO	COSTO COMPLESSIVO ANNUO DEL SERVIZIO 4 (IVA ESCLUSA)	Aliquota IVA
SERVIZIO 4 - IPS	125	€ _____	€ _____	

OGGETTO	N. PROGETTI ANNUI	COSTO UNITARIO MENSILE PER PROGETTO	COSTO COMPLESSIVO ANNUO DEL SERVIZIO 5 (IVA ESCLUSA)	Aliquota IVA
SERVIZIO 5 - PTRI	6	ALTA INTENSITA' € _____	€ _____	
	6	MEDIA INTENSITA': € _____		
	4	BASSA INTENSITA' € _____		

TOTALE COMPLESSIVO ANNUO LOTTO 1 (SERVIZIO 1+SERVIZIO 2+SERVIZIO 3+ SERVIZIO 4 + SERVIZIO 5) IVA ESCLUSA	€ _____
TOTALE COMPLESSIVO PER IL PERIODO DI 36 MESI LOTTO 1 (SERVIZIO 1+SERVIZIO 2+SERVIZIO 3+ SERVIZIO 4 + SERVIZIO 5) IVA ESCLUSA	€ _____

DICHIARA, inoltre:

- che si impegna a mantenere valida l’offerta per il periodo indicato nei documenti di gara;
- che l’ aliquota IVA applicata è quella indicata;
- che i costi della manodopera, di cui all’art. 95, comma 10, del D.Lgs. 50/2016 sono pari ad Euro _____, per il triennio;
- che i costi concernenti l’adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, di cui all’art. 95, comma 10 del D. Lgs. 50/2016, sono pari ad Euro _____, per il triennio;
- che il prezzo offerto si intende onnicomprensivo di tutti gli oneri previsti dagli atti di gara, nonché dell’utile d’impresa.

DETTAGLIO COSTO DELLA MANODOPERA					
PERSONALE	Livello inquadramento	Costo orario	N. operatori	Ore triennali complessive stimate	Costo complessivo triennale
(Indicare le qualifiche professionali che verranno utilizzate per l'espletamento del servizio)					
TOTALE					

Il CCNL applicato è: _____
 _____, li _____