

Allegato A) MODULO OFFERTA

**- PROCEDURA APERTA –
PER L’AFFIDAMENTO DI SERVIZI DI RIABILITAZIONE PSICHIATRICA E DI SUPPORTO IN FAVORE DI UTENTI DEL DSMD
DELL’ASL 6 DI SANLURI**

**ALL’AZIENDA SANITARIA LOCALE N° 6 - SANLURI
Via Ungaretti, sn - 09025 - SANLURI**

Il sottoscritto _____ nato a _____,
 il _____, residente a _____, in Via

 in qualità di Legale Rappresentante della Ditta _____ con sede in _____,
 Via _____ iscritta alla Camera di Commercio di

 data iscrizione _____, numero di Partita IVA _____

mediante questa offerta economica si obbliga a fornire, a Codesta Spett.le Azienda, alle condizioni tutte riportate nel capitolato d’appalto e negli atti di gara, quanto sottoindicato:

Dichiara di offrire, per l’espletamento del servizio di che trattasi, quanto previsto nel Capitolato Speciale d’appalto, il prezzo complessivo IVA ESCLUSA di cui al sottoindicato punto 4), onnicomprensivo di qualsivoglia onere, e derivante dai parziali evidenziati nei successivi prospetti 1, 2 e 3;

1) PRESTAZIONI DIRETTE ALL'UTENZA

Figura Professionale	a) Ore annuali figura professionale	b) Costo orario onnicomprensivo	c) Costo totale annuo
INFERMIERE PROFESSIONALE	22.000	€ (CIFRE)	€ (CIFRE)
		€ (LETTERE)	€ (LETTERE)
EDUCATORE PROFESSIONALE	11.500	€ (CIFRE)	€ (CIFRE)
		€ (LETTERE)	€ (LETTERE)
O.S.S.	2.500	€ (CIFRE)	€ (CIFRE)
		€ (LETTERE)	€ (LETTERE)
PSICOLOGO	2.000	€ (CIFRE)	€ (CIFRE)
		€ (LETTERE)	€ (LETTERE)

2) PRESTAZIONI AMMINISTRATIVE E DI SUPPORTO

Figura Professionale	a) Ore settimanali	b) Costo orario onnicomprensivo	c) Costo totale annuo
AMMINISTRATIVO	36	€ (CIFRE)	€ (CIFRE)
		€ (LETTERE)	€ (LETTERE)

3) SERVIZI DI SUPPORTO ALLA GESTIONE

Tipologia Servizio	a) costo pranzo	b) costo cena	c) costo colazione	d) Totale giornaliero	e) Num. Giorni effettivi/anno	f) Costo totale annuo
Fornitura dei pasti	€ (CIFRE)	0,7 x a)	0,15 x a)	€ (CIFRE)	5000	€ (CIFRE)
	€ (lettere)			€ (lettere)		€ (lettere)

Tipologia Servizio	a) costo per mq/anno	b) numero mq.	f) Costo totale annuo
--------------------	----------------------	---------------	-----------------------

Pulizia degli ambienti	€ (CIFRE)	800	€ (CIFRE)
	€ (LETTERE)		€ (LETTERE)

4)

TOTALE COMPLESSIVO TRIENNALE FORNITURA SERVIZIO (IVA ESCLUSA) DI CUI ALLE PRESTAZIONI PREVISTE AI PUNTI 1, 2, 3	€ (CIFRE)	_____
	€ (LETTERE)	_____

N.B. I PREZZI DEVONO ESSERE ARROTONDATI ALLA SECONDA CIFRA DECIMALE. QUALORA L'IMPORTO NON PREVEDA DECIMALI, E' INDISPENSABILE INDICARE I DUE ZERI CON LE MODALITA' PREVISTE DALLA NORMATIVA VIGENTE.

esempio: (in cifre:000000,00) – (in lettere: AAAAAAAAAAAAAA/00)

I prezzi offerti rimarranno fissi ed invariabili per tutta la durata del servizio (eventuale proroga inclusa);

Ai fini fiscali, il sottoscritto dichiara, inoltre, che la sede dell'ufficio delle imposte dirette territorialmente competente è

_____ e che in caso di aggiudicazione, legittimo intestatario degli assegni bancari relativi alle fatture emesse sarà il

Sig. _____, nella sua qualità di _____

oppure l'Istituto Bancario _____, oppure il Conto Corrente Postale n° _____;

_____ lì _____

In Fede (TIMBRO E FIRMA)