

Marca da bollo € 16,00

ALLA STAZIONE Unica Appaltante Trecate

Trecate – Cerano – Sozzago – Terdobbiate – Nibbiola – C.I.S.A. Ovest Ticino

e -mail: sua@comune.trecate.no.it

PEC: trecate@postamailcertificata.it

**GARA PER L’AFFIDAMENTO MEDIANTE PROCEDURA APERTA
DELLA GESTIONE GLOBALE DELLE RESIDENZE PER ANZIANI,
DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE SUL TERRITORIO DELL’OVEST TICINO
E DELLA STRUTTURA RESIDENZIALE E CENTRO DIURNO
PER PORTATORI DI HANDICAP “VILLA VARZI”
PER UN PERIODO DI 36 MESI**

CIG 7337057AF7

DICHIARAZIONE DI OFFERTA ECONOMICA

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____

nato a _____ (____), il _____

residente a _____ (____),

Via _____, n. _____

in nome della ditta “ _____ ”

con sede legale in _____ (____),

Via _____, n. _____,

nella sua qualità di:

(barrare la casella che interessa)

- Titolare o Legale rappresentante
- Procuratore speciale / generale

In rappresentanza di

(barrare la casella che interessa)

- Impresa Singola
- Consorzio stabile
- Mandataria di un raggruppamento temporaneo
 - costituito
 - non costituito;

OFFRE

1. € _____giorno/ospite (onnicomprensivo) (più I.V.A. applicata:%): (in cifre ed in lettere) _____ per circa 90 ospiti anziani inclusi ospiti temporanei (R.S.A. – parametri alta intensità assistenziale).
2. € _____giorno/ospite (onnicomprensivo) (più I.V.A. applicata:%): (in cifre ed in lettere) _____ per circa 11 ospiti anziani inclusi ospiti temporanei (R.S.A. – parametri media intensità assistenziale).
3. € _____ giorno/ospite (onnicomprensivo) (più I.V.A. applicata:%): (in cifre ed in lettere) _____ per circa 24 ospiti anziani inclusi ospiti temporanei (ex R.A. – parametri bassa intensità assistenziale).
4. € _____ giorno/ospite per centro diurno anziani (C.D.), a tempo pieno (comprensivo di trasporto, pasti, assistenza tutelare, infermieristica, animazione, riabilitazione, prestazioni alberghiere) (più I.V.A. applicata:%): (in cifre ed in lettere) _____ per un massimo di 8 ospiti.
5. € _____ giorno/ospite per centro diurno anziani (C.D.), a tempo parziale, (comprensivo di trasporto, pasti, assistenza tutelare, infermieristica, animazione, riabilitazione, prestazioni alberghiere) (più I.V.A. applicata:%): (in cifre ed in lettere) _____ per un massimo di 4 ospiti.
6. € _____ giorno/ospite per centro diurno integrato anziani (C.D.I), a tempo pieno (comprensivo di trasporto, pasti, assistenza tutelare, infermieristica, animazione, riabilitazione, prestazioni alberghiere) (più I.V.A. applicata:%): (in cifre ed in lettere) _____ per un massimo di 34 ospiti.

7. € _____giorno/ospite per centro diurno integrato anziani (C.D.I), a tempo parziale, (comprensivo di trasporto, pasti, assistenza tutelare, infermieristica, animazione, riabilitazione, prestazioni alberghiere) (più I.V.A. applicata:%): (in cifre ed in lettere) _____ per un massimo di 12 ospiti.
8. € _____pasto (più I.V.A. applicata:%): (in cifre ed in lettere) _____ per circa 35.000 pasti domiciliari all'anno (incluso il veicolo mento dei pasti).
9. € _____ pasto (più I.V.A. applicata:%): (in cifre ed in lettere) _____ per circa 1.000 pasti per utenti esterni consumati in struttura/locale idoneo.
10. € _____ora per assistenza domiciliare (più I.V.A. applicata:%): (in cifre ed in lettere) _____ per circa 7.500 ore annue di assistenza domiciliare.
11. € _____mensile per servizio lavanderia (con un lavaggio a settimana) (più I.V.A. applicata:%): (in cifre ed in lettere) _____ per circa 2 utenti territoriali.
12. € _____giorno/ospite per centro diurno, a tempo pieno per disabili (comprensivo di trasporto, pasti, assistenza tutelare, infermieristica, animazione, riabilitazione, prestazioni alberghiere) (più I.V.A. applicata:%): (in cifre ed in lettere) _____ per un massimo di 8 ospiti (parametri Centro diurno socio-terapeutico di tipo B).
13. € _____giorno/ospite per centro diurno, a tempo parziale per disabili (comprensivo di trasporto, pasti, assistenza tutelare, infermieristica, animazione, riabilitazione, prestazioni alberghiere) (più I.V.A. applicata:%): (in cifre ed in lettere) _____ per un massimo di 4 ospiti (parametri Centro diurno socio-terapeutico di tipo B).
14. € _____giorno/ospite (onnicomprensivo) (più I.V.A. applicata:%): (in cifre ed in lettere) _____ per un massimo di 10 disabili (parametri RAF di tipo B).

N. B. Per ciascuna voce indicare la percentuale di I.V.A. applicata.

Indicare altresì il costo orario delle seguenti figure professionali:

Operatore Socio Sanitario impegnato in struttura per anziani..... (in cifre e in lettere);

Infermiere Professionale..... (in cifre e in lettere);

Fisioterapista..... (in cifre e in lettere);

RIEPILOGO OFFERTA

(0)	Prezzo base (1)	Prezzo offerto (2)	n. massimo ospiti/pasti/ore (3)	Giorni/mesi/ann o (4)	Prezzo totale (5)
1	85,73	a	90 alta intensità	365 giorni	b
2	67,36	a	11 media intensità	365 giorni	b
3	61,56	a	24 bassa intensità	365 giorni	b
4	36,00	a	8 diurni C.D. tempo pieno	365 giorni	b
5	20,00	a	4 diurni C.D. part-time	365 giorni	b
6	42,00	a	34 diurni C.D.I. tempo pieno	365 giorni	b
7	26,00	a	12 diurni C.D.I. part-time	365 giorni	b
8	5,40	a	35.000 pasti a domicilio	1 anno	b
9	3,95	a	1.000 pasti consumati in struttura	1 anno	b
10	21,40	a	7.500 ore annue assistenza domiciliare.	1 anno	b
11	23,00	a	2 utenti lavanderia	12 mesi	b
12	90,00	a	8 disabili diurni tempo pieno	365 giorni	b
13	47,00	a	4 disabili diurni part-time	365 giorni	b
14	125,50	a	10 disabili residenziali	365 giorni	b
					OFFERTA GLOBALE (B)

SULL'OFFERTA GLOBALE INDICARE:

COSTI	
COSTI DEL PERSONALE	%
ALTRI COSTI	%
COSTI RELATIVI AGLI ONERI DELLA SICUREZZA DERIVANTI DA RISCHI DI NATURA INTERFERENZIALE (non soggetti a ribasso)	%
COSTI RELATIVI AGLI ONERI DELLA SICUREZZA INTERNA AZIENDALI (art. 95 comma 10 del d.lgs.50/2016)	%
TOTALE	100%

DICHIARA

a. che nella redazione dell’offerta è stato tenuto conto degli obblighi connessi alle disposizioni in materia di sicurezza e protezione dei soci lavoratori, nonché alle condizioni di lavoro;

b. che la somma richiesta per ciascuna voce è onnicomprensiva e che nulla è dovuto all’Impresa aggiudicataria oltre alla cifra indicata, per ore di aggiornamento, programmazione, verifica del servizio o per gli spostamenti del personale impiegato nel servizio domiciliare.

c. che i costi per la sicurezza interna aziendale (art. 95 comma 10 del d.lgs. 50/2016) sono i seguenti:

d. che i costi del personale, relativamente ai quali la stazione appaltante, prima dell’aggiudicazione, si riserva di procedere a verificare il rispetto di quanto previsto all’art. 97, comma 5, lettera d), riportati nel precedente prospetto, sono i seguenti:

Busta C – Allegato F al Disciplinare di gara

_____, lì _____
(luogo, data)

Firma

(timbro e firma leggibile)

N.B. Alla suddetta dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica del documento di identità del soggetto firmatario (Carta d'Identità/Patente di guida rilasciata dal Prefetto/Passaporto).

N.B. **ogni pagina** del presente modulo dovrà essere corredato di **timbro della società e sigla del legale rappresentante**