

**AZIENDA SANITARIA LOCALE AL
UFFICIO PROTOCOLLO
VIA EDILIO RAGGIO N. 12
15067 NOVI LIGURE**

DENOMINAZIONE DITTA	
SEDE LEGALE	
CITTA'	
C.A.P.	
TELEFONO	
FAX	
PEC	

OGGETTO: PROCEDURA APERTA PER CONFERIMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA PRESSO LA CASA DI RECLUSIONE "SAN MICHELE" E LA CASA CIRCONDARIALE "DON SORIA" DI ALESSANDRIA AFFERITE ALL'A.S.L. AL.

CON RIFERIMENTO ALLA PROCEDURA APERTA INDICATA IN OGGETTO E ALLE CONDIZIONI CONTRATTUALI DETTAGLIATAMENTE DESCRITTE NELL'APPOSITO CAPITOLATO SPECIALE DI GARA ALLEGATO, LA SOTTOSCRITTA DITTA E PER ESSA IL SUO LEGALE RAPPRESENTANTE FORMULA LA PROPRIA MIGLIORE OFFERTA ECONOMICA PER LO SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO IN ESAME, COMPRENSIVA DI QUALUNQUE COSTO E ONERE ACCESSORIO, IVI COMPRESI I COSTI PER LA SICUREZZA RELATIVA AI RISCHI PROPRI DELL'ATTIVITA' DELLA DITTA OFFERENTE.

LOTTO UNICO

DESCRIZIONE	IMPORTO MENSILE I.V.A. ESCLUSA	IMPORTO ANNUALE I.V.A. ESCLUSA
SERVIZIO DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA PRESSO LA CASA DI RECLUSIONE "SAN MICHELE" E LA CASA CIRCONDARIALE "DON SORIA" DI ALESSANDRIA		Base d'asta € 465.850,00

**CONDIZIONI ECONOMICHE FISSE E INVARIABILI PER TUTTA LA DURATA CONTRATTUALE
DEL SERVIZIO.**

DATA

**TIMBRO DELLA DITTA - FIRMA LEGGIBILE
PER ESTESO E DATI ANAGRAFICI DEL
LEGALE RAPPRESENTANTE**

**DETTAGLIO DELLE VOCI CHE CONCORRONO ALLA FORMULAZIONE
DELL'OFFERTA ECONOMICA SU BASE ANNUALE**

(1) COSTI RELATIVI ALLA SICUREZZA (Riferimento: art. 95 comma 10 del Decreto Legislativo 18.04.2016 n. 50)	
Calzature a norma anti infortunistiche	
Divise	
Corsi di formazione per la sicurezza	
Visite mediche, Analisi cliniche e accertamenti diagnostici	
Consulenza in materia di sicurezza	
Altro da specificare	
TOTALE (1)	
(2) COSTO DEL LAVORO	
Infermiere Professionale Monte ore annuo: 19.032,00 ore	Quota oraria: € _____
C.C.N.L. applicato	
TOTALE (2) (Quota oraria x monte ore)	
(3) COSTI INERENTI IL SERVIZIO	
Coordinamento	
Supervisione	
Polizza assicurativa R.C.T. e R.C.O.	

TOTALE (3)	
ALTRI COSTI (4)	
Corsi di aggiornamento professionale	
Smaltimento rifiuti	
Altri costi da specificare	
TOTALE (4)	
MARGINE DI IMPRESA (5)	
TOTALE COMPLESSIVO ANNUO (1)+(2)+(3)+(4)+(5)	

DATA

**TIMBRO DELLA DITTA - FIRMA LEGGIBILE
PER ESTESO E DATI ANAGRAFICI DEL
LEGALE RAPPRESENTANTE**