**Modello “5”**

**Spett.**

A.S.P. Civica Assistenza Tolentino

Piazza V.Porcelli 3

62029 Tolentino (mc)

**OFFERTA ECONOMICA**

(Punto 19 del disciplinare di gara)

**OGGETTO: PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI RISTORAZIONE PER GLI UTENTI DELL'A.S.P. CIVICA ASSISTENZA TOLENTINO *CIG.76143990D6.***

|  |  |
| --- | --- |
| *Il sottoscritto:* |  |
| *nato il:* |  |
| *a:* |  |
| *con codice fiscale:* |  |
| *in qualità di:* |  |
| *della società:* |  |
| *con sede in:* |  |
| *con codice fiscale:* |  |
| *e con partita I.V.A.:* |  |

**Da compilare SOLO in caso di A.T.I:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Il sottoscritto:* |  |
| *nato il:* |  |
| *a:* |  |
| *Con codice fiscale:* |  |
| *in qualità di:* |  |
| *della società:* |  |
| *con sede in:* |  |
| *Con codice fiscale:* |  |
| *e con partita I.V.A.:* |  |
| *Il sottoscritto:* |  |
| *nato il:* |  |
| *a:* |  |
| *con codice fiscale:* |  |
| *in qualità di:* |  |
| *della società:* |  |
| *con sede in:* |  |
| *con codice fiscale:* |  |
| *e con partita I.V.A.:* |  |

con riferimento al bando di gara di cui all’oggetto,

OFFRE/OFFRRONO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| BASE D'ASTA BIENNIO AL NETTO DEGLI ONERI PER LA SICUREZZA | RIBASSO OFFERTO | PREZZO TOTALE OFFERTO |
| Euro 854.250,00 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%diconsi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | In ifre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_diconsi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

I

 INDICA/INDICANO

I SEGUENTI PREZZI UNITARI (ai fini della fatturazione) PER LO SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO COME RIPORTATI NELLA SOTTOSTANTE TABELLA , ESCLUSI GLI ONERI PER LA SICUREZZA.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **descrizione** | **Quantità biennale presunta** | **Prezzo a based'asta** | **Prezzo offerta In cifre e in lettere** | **Prezzo complessivo offerto in cifre e in lettere** |
| **Giornata alimentare Casa di Riposo e Residenza Prtotetta (colazione, pranzo e cena)** | **65.700** | **10,20** |  |  |
| **Giornata alimentare Centro diurno Alzheimer ( pranzo e cena)** | **6.020** | **9,50** |  |  |
| **Giornata alimentare Centro diurno (pranzo e cena)** | **6.260** | **9,50** |  |  |
| **Pranzo utenti esterni Autorizzati** | **3.600** | **5,00** |  |  |
| **Cestino (presidio ospedaliero V.le della Repubblica -Reparto dialisi)** | **14.264** | **1,70** |  |  |
| **Pranzo a domicilio** | **3.600** | **7** |  |  |
| **TOTALE**  |  |  |  |  |

INDICA/INDICANO

|  |
| --- |
| I propri **oneri aziendali concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro** di cui all'articolo 95, comma 10 del D.Lgs. 18.04.2016, n. 50, inclusi nel prezzo offerto, risultanti pari a: |
| €. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_ |
| i propri **costi della manodopera** di cui all'articolo 95, comma 10 del D.Lgs. 18.04.2016, n. 50, inclusi nel prezzo offerto, risultanti pari a: |
| €. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_ |

Come specificato nella tabella sottostante , dichiarando inoltre che applica il contratto nazionale

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N. unità di personale** | **qualifica** | **Livello retributivo** | **N.ro ore di lavoro** | **Costo orario** | **Totale costo manodopera per livello nei 2 anni**  |  |
|  |  |  |  | € | € |  |
|  |  |  |  | € | € |
|  |  |  |  | € | € |
|  |  |  |  | € | € |
|  |  |  |  | € | € |
| **Totale complessivo costo manodopera al netto delle spese generali e utile d’impresa****Euro......................................................** |  |

Contestualmente alla formulazione della presente offerta, trattandosi di imprese che intendono unirsi dopo la gara in associazione temporanea / consorzio ordinario, le sottoscritte imprese si

IMPEGNA/IMPEGNANO

con la sottoscrizione della presente offerta, in caso di aggiudicazione della gara, a conferire mandato collettivo speciale con rappresentanza ad una di esse, indicata nella documentazione a corredo dell’offerta e qualificata come mandataria, la quale stipulerà il contratto in nome e per conto proprio e delle mandanti.

|  |  |
| --- | --- |
| FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE(Impresa mandataria) |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE(Impresa mandante) |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE(Impresa mandante) |  |
|  |  |

 Il Responsabile del procedimento

 Giuseppina Petrini