

Procedura concorsuale “aperta”, da esperirsi mediante utilizzo della piattaforma telematica regionale Sintel, per l’affidamento dei servizi di semiresidenzialità psichiatrica dell’ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo – n. 5 lotti (durata: 60 mesi + eventuale rinnovo per ulteriori max 48 mesi).

ALLEGATO 2.2_D
LOTTO N. 2 - “ATTIVITÀ DI LABORATORIO”
CIG 79314328BC
SCHEMA OFFERTA ECONOMICA
in Busta C)



Procedura concorsuale “aperta”, da esperirsi mediante utilizzo della piattaforma telematica regionale Sintel, per l'affidamento dei servizi di semiresidenzialità psichiatrica dell'ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo – n. 5 lotti (durata: 60 mesi + eventuale rinnovo per ulteriori max 48 mesi).

fac-simile di offerta economica

DICHIARAZIONE DI OFFERTA ECONOMICA

La _____, con sede in _____, via _____,
tel. _____, codice fiscale _____, partita I.V.A. n. _____,
iscrizione alla C.C.I.A.A. (o in analogo Registro professionale straniero) n. _____,
o
(in caso di Cooperativa o Consorzio tra Cooperative) iscrizione nell'Albo delle Società Cooperative
istituito con D.M. 23.6.2004, al n. _____,
sede dell'Ufficio delle imposte dirette territorialmente competente: _____,
in persona del _____ e legale rappresentante _____,
(in caso di R.T.I. dovranno essere indicate tutte le imprese raggruppande o raggruppate)

SI IMPEGNA AD ADEMPIERE

a tutte le obbligazioni previste dal Disciplinare, dal Capitolato Tecnico e dagli atti della gara in oggetto,
bandita dall'ASST Papa Giovanni XXIII, ai **prezzi offerti espressi - I.V.A. 5% esclusa, nella
presente dichiarazione** e, pertanto,

in relazione al **LOTTO N. 2**,

DICHIARA

1. che gli **importi delle tariffe applicate non potranno essere superiori ai seguenti valori**:
 - giornata di presenza < o uguale a 4 ore = € 41,656 + I.V.A. 5%
 - giornata di presenza > 4 ore = € 83,312 + I.V.A. 5%;
2. che l'importo del **canone mensile per il servizio**, omnicomprensivo di tutte le prestazioni previste dal Capitolato Tecnico, è pari a € _____ =
(euro _____ / _____) - I.V.A. 5% esclusa;
3. che il conseguente importo del **canone annuo** è pari a € _____ =
(euro _____ / _____) - I.V.A. 5% esclusa e che l'importo del **canone complessivo quinquennale del servizio** è pari a € _____ =
(euro _____ / _____) - I.V.A. 5% esclusa;



Procedura concorsuale “aperta”, da esperirsi mediante utilizzo della piattaforma telematica regionale Sintel, per l’affidamento dei servizi di semiresidenzialità psichiatrica dell’ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo – n. 5 lotti (durata: 60 mesi + eventuale rinnovo per ulteriori max 48 mesi).

4. che il **valore globale del LOTTO N. 2** per l’appalto del servizio in argomento (durata: 60 mesi + eventuale rinnovo per ulteriori max 48 mesi), **comprensivo degli oneri di sicurezza per rischio specifico aziendale non soggetti a ribasso**, è pari a € _____, ____ = (euro _____/____) - al netto di I.V.A. 5% (nonché degli oneri per la sicurezza dovuti a rischi da interferenze pari a € 0,00);
5. che l’**importo degli oneri di sicurezza per rischio specifico aziendale, di cui all’art. 95, comma 10 del Codice** (durata: 60 mesi + eventuali ulteriori max 48 mesi), è pari a € _____, ____ = (euro _____/____) - I.V.A. 5% esclusa
- N.B. Detti costi relativi alla sicurezza connessi all’attività d’impresa dovranno risultare congrui rispetto all’entità ed alle caratteristiche delle prestazioni oggetto del contratto;*
6. che i **costi della manodopera, ai sensi dell’art. 95, comma 10 del Codice** (durata: 60 mesi + eventuali ulteriori max 48 mesi), sono stimati in € _____, ____ = (euro _____/____) - I.V.A. 5% esclusa.

Inoltre, accettando tutte le condizioni specificate nella documentazione di gara,

DICHIARA

- che la presente offerta è irrevocabile ed impegnativa sino al 180° (centoottantesimo) giorno successivo al termine ultimo per la presentazione della stessa;
- che i **valori/importi espressi - I.V.A. 5% esclusa si intendono comprensivi degli oneri di sicurezza per rischio specifico aziendale, non soggetti a ribasso** (tenuto conto che gli oneri di sicurezza per rischi interferenziali sono pari a € 0,00);
- che il pagamento del corrispettivo contrattuale dovrà essere effettuato sul conto corrente intestato alla _____, n. _____, presso la Banca _____, Agenzia _____, Codice IBAN _____.

_____, li _____

FIRMA

(firmato digitalmente dal Legale Rappresentante)



