



A.S.L. TO4

Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

ALLEGATO G

SCHEMA DI OFFERTA ECONOMICA

PROCEDURA APERTA PER IL SERVIZIO DI GESTIONE DI UN BAR AD USO
INTERNO PRESSO IL PRESIDIO OSPEDALIERO DI LANZO, CON
CONCESSIONE DEI LOCALI IN CUI ESEGUIRE L'ATTIVITA'.
PERIODO: 72 MESI
CIG: 623998240B

SEDE LEGALE _____
CITTA' _____
TELEFONO _____
FAX _____
PARTITA I.V.A. _____

CON RIFERIMENTO AL CAPITOLATO SPECIALE DI GARA DI CUI ALL'OGGETTO ED ALLEGATO, LA SOTTOSCRITTA DITTA DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DELLE SITUAZIONI GENERALI E PARTICOLARI CHE POSSONO AVER INFLUITO SULLA DETERMINAZIONE DEI PREZZI, DI ACCETTARE SENZA RISERVE LE PRESCRITTE NORME E LE CONDIZIONI CONTRATTUALI E SI IMPEGNA AD EFFETTUARE IL SERVIZIO IN OGGETTO ALLE SEGUENTI CONDIZIONI ECONOMICHE:

| DESCRIZIONE SERVIZIO | CANONE ANNUO IVA ESCLUSA (max due cifre decimali) | IVA % |
|--|--|----------|
| CANONE ANNUO OMNICOMPRESIVO DA CORRISPONDERE ALL'ASL TO4 PER LA CONCESSIONE DEL SERVIZIO BAR ALL'INTERNO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI LANZO | _____ (IN CIFRE) _____ (IN LETTERE) | |

| | |
|---|---|
| oltre al rispetto da parte del gestore di (non inclusi nel canone offerto di cui sopra) | |
| COSTI DELLA SICUREZZA (art. 86, comma 3-bis, D.Lgs. 163/2006 e ss.mm.ii.) | 1) Propri della ditta _____ (IN CIFRE) _____ (IN LETTERE) |
| | 2) Per ogni onere relativo alle attività di cantiere, comprensivo delle opere ed apprestamenti, volti a confinare l'area di cantiere stessa, separandola con impiego di idonei pannelli e/o materiali sigillanti, dall'atrio/corridoio di comunicazione tra il bar e le attività ospedaliere. _____ (IN CIFRE) _____ (IN LETTERE) |
| COSTI DEL LAVORO | _____ (IN CIFRE) _____ (IN LETTERE) |

E SPECIFICA ALTRESI' CHE RISPETTO AI COSTI DEL LAVORO, IL PERSONALE IMPIEGATO NEL SERVIZIO DI CUI ALL'OGGETTO E' CONTRATTUALMENTE INQUADRATO COME SEGUE:

| OPERATORI N. ¹ | LIVELLO E FUNZIONI | TIPO DI CONTRATTO APPLICATO | MONTE ORE ANNUO |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------------------|--------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Data,

Timbro della ditta e
firma leggibile per esteso
del legale rappresentante

¹ Specificare il numero degli operatori e per ciascun operatore (n. 1, 2, 3, 4) in ogni riga il livello e funzioni, il tipo di contratto applicato, il monte ore annuo relativo.