



**A.S.L. TO4**

Azienda Sanitaria Locale  
di Cirié, 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.asito4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

**ALLEGATO G1**

**SCHEMA DI OFFERTA ECONOMICA**

<p>PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO IN CONCESSIONE DELLA GESTIONE IN LOTTI SEPARATI DELLE RR.SS.AA. DI VALPERGA E SAN MAURIZIO CANAVESE. LOTTO 1 R.S.A. DI VALPERGA PERIODO: 5 ANNI CIG: 6273751F17</p>
---

SEDE LEGALE \_\_\_\_\_

CITTA' \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

PARTITA I.V.A. \_\_\_\_\_

CON RIFERIMENTO AL CAPITOLATO SPECIALE DI GARA DI, LA SOTTOSCRITTA DITTA DICHIARA:

- DI AVER PRESO VISIONE DELLE NORME E DISPOSIZIONI CONTENUTE NEL BANDO DI GARA, NEL CAPITOLATO SPECIALE E NEI DOCUMENTI ED ALLEGATI IVI RICHIAMATI E DI ACCETTARLE, SENZA CONDIZIONE O RISERVA ALCUNA, NONCHE' DI AVER PRESO CONSOCENZA DELLO STATO DEI LUOGHI E DEI LOCALI INTERESSATI DALLA GARA, ACCETTANDONE TUTTE LE CONDIZIONI.
- DI ASSICURARE RETTE NON SUPERIORI A QUELLE DEFINITE NEGLI ATTI REGIONALI

DESCRIZIONE SERVIZIO	CANONE ANNUO IVA ESCLUSA (max due cifre decimali)	IVA %
CANONE ANNUO OMNICOMPRESIVO DA CORRISPONDERE ALL'ASL TO4 PER L'AFFIDAMENTO IN CONCESSIONE DELLA GESTIONE DELLA R.S.A. "BARUCCO" DI VALPERGA	_____ (IN CIFRE)	
	_____ (IN LETTERE)	

DESCRIZIONE SERVIZIO	CANONE QUINQUENNALE IVA ESCLUSA (max due cifre decimali)	IVA %
CANONE QUINQUENNALE OMNICOMPRESIVO DA CORRISPONDERE ALL'ASL TO4 PER L'AFFIDAMENTO IN CONCESSIONE DELLA GESTIONE DELLA R.S.A. "BARUCCO" DI VALPERGA	_____ (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)  _____ (IN LETTERE)
	_____ (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. <sup>1</sup>	LIVELLO E FUNZIONI	TIPO DI CONTRATTO APPLICATO	MONTE ORE ANNUO

Data,

Timbro della ditta e  
firma leggibile per esteso  
del legale rappresentante

<sup>1</sup> 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.