



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 G2

SCHEMA DI OFFERTA ECONOMICA

PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO IN CONCESSIONE DELLA
GESTIONE IN LOTTI SEPARATI DELLE RR.SS.AA. DI VALPERGA E SAN
MAURIZIO CANAVESE.

LOTTO 2 R.S.A. DI SAN MAURIZIO CANAVESE

PERIODO: 5 ANNI

CIG: 62737595B4

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 CONSCOENZA 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. DI SAN MAURIZIO CANAVESE	_____	
	(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. "SAN MAURIZIO CANAVESE	_____ (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)
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.