



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

AII. 10 - SCHEMA DI OFFERTA ECONOMICA

**PROCEDURA APERTA TELEMATICA, SUDDIVISA IN SETTE LOTTI, PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI
ASSISTENZA MEDICA DA DESTINARE PRESSO LE SEDI DELLE S.C. MECAU, PEDIATRIA E MEDICINA
DELL’ASL TO4. PERIODO UN ANNO.**

LOTTO 2 – Servizio di assistenza medica presso S.C. Me.Cau del P.O. di Ciriè (sede DEA)

CIG _____

Il sottoscrittonato a..... il in
qualità di e quindi di legale rappresentante della
..... con sede legale in
.....C.A.P.....Via..... numero di telefono
.....fax.....PEC..... e sede amministrativa in
.....

C.A.P.....Via numero di telefono
.....fax..... PEC codice fiscale
..... partita IVA

sotto le sua personale responsabilità ed edotto delle sanzioni previste dall’articolo 76 del
D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

DICHIARA

a. Remunerativa l’offerta economica presentata giacché per la sua formulazione ha preso atto e tenuto conto:

1. Delle condizioni contrattuali e degli oneri compresi quelli eventuali relativi in materia di sicurezza, di assicurazione, di condizioni di lavoro e di previdenza e assistenza in vigore nel luogo dove deve essere svolto il servizio:
2. Di tutte le circostanze generali, particolari e locali, nessuna esclusa ed eccettuata, che possono avere influito o influire sia sulla prestazione del servizio, sia sulla determinazione

della propria offerta;

- b. Che la presente offerta, con gli oneri da essa rappresentati, è inclusa di tutte (nessuna esclusa) le prestazioni richieste dalla documentazione di gara, e di accettarle senza condizione o riserva alcuna nonché di mantenere i prezzi fissi ed invariabili per un periodo non inferiore a 180 (centottanta) giorni dalla scadenza di presentazione dell'offerta.

OFFERTA N° _____ del _____

Descrizione: Presidio Ospedaliero di Ciriè (sede DEA) ore 21.900/anno

- Una linea front office alta priorità h 12 (8-20) 7 giorni su 7
(monte ore annuo stimato 4.380)
- Una linea front office bassa priorità area medica h 12 (08-20) 7 giorni su 7
(monte ore annuo stimato 4.380)
- Una linea gestore degenza/OBI h 6 (08-14) 7 giorni su 7
(monte ore annuo stimato 2.190)
- Una linea gestore degenza/OBI h 6 (08-14) 7 giorni su 7
(monte ore annuo stimato 2.190)
- Una linea accettazione medica notturna h 12 (20-08) 7 giorni su 7
(monte ore annuo stimato 4.380)
- Una linea accettazione chirurgica h 12 (20-08) 7 giorni su 7
(monte ore annuo stimato 4.380)

Costo complessivo del servizio per 12 mesi € _____

pari al ribasso percentuale del _____

Il costo per l'esecuzione del servizio sopra riportato, è comprensivo di ogni e qualsiasi onere, compresi i costi della sicurezza di cui al punto c) esplicitati a parte, IVA esclusa (se ed in quanto dovuta).

Data.....

FIRMATO DIGITALMENTE TRAMITE IL
SISTEMA