



REGIONE BASILICATA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA
Via Torraca, 2 – 85100 POTENZA
Cod. Fisc./P.IVA: 01722360763

U.O.C. Provveditorato/Economato
U.O. Provveditorato - Sede Amm.va di Lagonegro (Pz)
tel. 0973/48511
fax 0973/21730

OGGETTO: PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA, DISTINTA IN N°2 LOTTI, DEL SERVIZIO DELLA GESTIONE DI N. 2 STRUTTURE RESIDENZIALI ASSISTENZIALI (RSA) DI CHIAROMONTE PER 20 POSTI RESIDENZA, E MARATEA FINO A 16 POSTI RESIDENZA, PER LA DURATA DI ANNI 5.

Lotto 1 CIG: 65509628DA

Lotto 2 CIG: 65509742C3

SCHEDA DI OFFERTA

(Allegato 6)

SCHEDA OFFERTA

(da inserire nella BUSTA "C" - Offerta economica)

Nota: Qualora non sia possibile o agevole l'utilizzo del presente modulo, la ditta ha facoltà di redigere su proprio documento equivalente l'offerta, ferma restando l'osservanza delle disposizioni sul bollo ed il sostanziale rispetto del contenuto e della forma delle dichiarazioni da rendere, rispettandone la terminologia e la numerazione ai fini della corretta leggibilità ed interpretazione.

Tutte le cifre in Euro vanno espresse con un numero massimo di due decimali oltre la virgola.

Marca da bollo
da €. 16,00, comunque del valore vigente
(n°1 ogni n°4 fogli)
in caso di mancato od insufficiente
pagamento dell'imposta di bollo si
procederà ai sensi degli art.19 e 31
del D.P.R. 26/10/1972, n.642 e s.m.i.

Spett.Le
Azienda Sanitaria Locale di Potenza
Via Torraca, 2
85100 POTENZA

DITTA OFFERENTE (Denominazione e ragione sociale): _____

SEDE LEGALE: _____

P.IVA dell'Offerente: _____

N.B: in caso di raggruppamento, devono essere indicate tutte le imprese.

PRESENTA OFFERTA ECONOMICA COME DI SEGUITO RIPORTATO:

Lotto n°1): N. 1 una struttura residenziale assistenziale, idonea ad accogliere fino a 20 (venti) utenti anziani o disabili non autosufficienti, con sede nel Presidio Ospedaliero di Chiaromonte – CIG: _____:

CANONE FORFETTARIO MENSILE OMNICOOMPENSIVO: €. _____ +IVA

**CANONE FORFETTARIO MENSILE OMNICOOMPENSIVO: €. _____ IVA inclusa
(valido ai fini dell'attribuzione del punteggio prezzo)**

IMPORTO COMPLESSIVO ANNUO OFFERTO (OMNICOOMPENSIVO): €. _____ +IVA

IMPORTO COMPLESSIVO ANNUO OFFERTO (OMNICOOMPENSIVO): €. _____ IVA inclusa

Lotto n°2): N. 1 una struttura residenziale assistenziale, idonea ad accogliere fino a 16 (sedici) utenti anziani o disabili non autosufficienti, con sede nel Presidio Ospedaliero di Maratea + Fornitura di prestazioni di OSS per n. 4 unità a disposizione dell'Azienda da utilizzare in altra struttura residenziale gestita direttamente dall'Azienda stessa – CIG: _____:

a) Canone complessivo mensile per la Gestione della RSA di Maratea:

€. _____ +IVA

b) Canone complessivo mensile per la Fornitura di n. 4 figure professionali di OSS per n. 36 ore settimanali ognuno, da utilizzare nel Presidio Distrettuale di Maratea:

€. _____ +IVA

CANONE FORFETTARIO MENSILE OMNICOOMPENSIVO (voci a+b): €. _____ +IVA

**CANONE FORFETTARIO MENSILE OMNICOOMPENSIVO (voci a+b): €. _____ IVA inclusa
(valido ai fini dell'attribuzione del punteggio prezzo)**

IMPORTO COMPLESSIVO ANNUO OFFERTO (OMNICOOMPENSIVO, voci a+b) : €. _____ +IVA

IMPORTO COMPLESSIVO ANNUO OFFERTO (OMNICOMPENSIVO, voci a+b): €. _____ IVA inclusa

Gli importi offerti, **in cifre ed in lettere**, si intendono comprensivi di ogni spesa per l'effettuazione di tutto il servizio di gestione di cui trattasi, così come specificato nel Bando di gara, nel Disciplinare di gara ed in particolare nell'allegato 1 - CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO E MODALITA' DI ESUCUZIONE, nell'allegato 8 – CAPITOLATO SPECIALE DI GARA.

In caso di raggruppamento temporaneo di imprese, o di Consorzi, l'offerta dovrà essere sottoscritta congiuntamente da tutti i soggetti componenti il raggruppamento, oppure dal Consorzio e dalle imprese associate preaffidatarie, specificando le parti di fornitura che saranno eseguite dalle singole imprese (art. 37, comma 4, D.Lgs. 12 aprile 2006, n. 163);

NOTA: Ai fini dell'aggiudicazione, per ciascun Lotto, si farà riferimento al Canone forfettario mensile omnicompensivo (per il Lotto n. 2 voce a+b), agli importi IVA INCLUSA.

Il sottoscritto _____
nato il _____ a _____
in qualità di _____
dell'impresa _____
con sede legale in _____
con codice fiscale / Partita I.V.A. n. _____
recapito telefonico _____, numero fax _____

DICHIARA

- di aver giudicato, nell'effettuare l'offerta, il prezzo equo e remunerativo anche in considerazione degli elementi che influiscono sia sul costo dei materiali delle forniture, nonché di tutti gli oneri a carico della DA previsti dal Bando di gara, dal Disciplinare di gara ed allegati.
- di aver tenuto conto, nella preparazione dell'offerta, degli obblighi relativi alle disposizioni in materia di sicurezza, di condizioni di lavoro e di previdenza ed assistenza in vigore nei luoghi dove dovrà essere eseguito il servizio.

Data _____

Timbro della Ditta e Firma del Titolare o Legale Rappresentante
(in caso di raggruppamento d'impresa l'offerta deve essere sottoscritta
dai Rappresentanti Legali di tutte le Ditte temporaneamente associate)

ALLEGARE COPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DEL SOTTOSCRITTORE (A PENA DI ESCLUSIONE)