

BUSTA "C"  
OFFERTA ECONOMICA

Marca da  
Bollo

Alit  
K  
Dini

All' ASP di ENNA  
Viale Diaz 7/9  
Enna

Oggetto: Gara per l'affidamento dell'appalto di servizi relativi a Pet Therapy e autismo per l'U.O.C. Salute Mentale - Servizio di N.P.I.A. dell'ASP di Enna. Durata biennale

CIG: \_\_\_\_\_

CIG: \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a

Nato/a

Il

Residente a

Via

In nome del concorrente

Con sede legale in

Via n.

qualità di Titolare o Legale Rappresentante,  
procuratore, ecc

Si impegna ad adempiere a tutte le obbligazioni previste nel Capitolato Speciale d' appalto e negli altri atti della procedura specificata in oggetto e, per l' effetto:

OFFRE

PER L' APPALTO DI SERVIZI RELATIVI A PET THERAPHY E AUTISMO

a) Importo complessivo biennale Iva esclusa \_\_\_\_\_)

b) Specificare la percentuale dell'Iva da applicare se dovuta \_\_\_\_\_

Disaggregazione e Determinazione del prezzo complessivo del Servizio

Disaggregazione del prezzo complessivo offerto, comprensivo di ogni onere e spesa connessa all' esecuzione del servizio, con la sola esclusione dell' I.V.A., ove prevista, e degli oneri per la sicurezza, nelle seguenti componenti:

SCHEMA DI OFFERTA ECONOMICA

COSTO COMPLESSIVO BIENNALE SERVIZIO DI MEDICO VETERINARIO ESPERTO IN TAA :		e
Numero di operatori		
Descrizione qualifica		
CCNL e livello		
Monte ore per singola figura/settimanale		
Costo orario		

Dichiara che il Costo offerto non è superiore al prezzo praticato alle altre Aziende Sanitarie e, nella fattispecie, tale prezzo (specificare se unitario o complessivo), è stato offerto presso:

- 1) \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_ + IVA \_\_\_\_\_  
 2) \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_ + IVA \_\_\_\_\_  
 3) \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_ + IVA \_\_\_\_\_

.....  
 .....  
 .....

COSTO COMPLESSIVO BIENNALE SERVIZIO DI COADIUTORE DELL'ANIMALE ESPERTO IN IAA:		€
Numero di operatori		
Descrizione qualifica		
CCNL e livello		
Monte ore per singola figura/settimanale		
Costo orario		

Dichiara che il Costo offerto non è superiore al prezzo praticato alle altre Aziende Sanitarie e, nella fattispecie, tale prezzo (specificare se unitario o complessivo), è stato offerto presso:

- 1) \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_ + IVA \_\_\_\_\_  
 2) \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_ + IVA \_\_\_\_\_  
 3) \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_ + IVA \_\_\_\_\_

.....  
 .....  
 .....

COSTO COMPLESSIVO BIENNALE SERVIZIO DI RESPONSABILE DI PROGETTO IAA:		€
Numero di operatori		
Descrizione qualifica		
CCNL e livello		
Monte ore per singola figura/settimanale		
Costo orario		

Dichiara che il Costo offerto non è superiore al prezzo praticato alle altre Aziende Sanitarie e, nella fattispecie, tale prezzo (specificare se unitario o complessivo), è stato offerto presso:

- 1) \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_ + IVA \_\_\_\_\_  
 2) \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_ + IVA \_\_\_\_\_  
 3) \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_ + IVA \_\_\_\_\_

.....  
 .....  
 .....

*AB*

<b>COSTO COMPLESSIVO BIENNALE SERVIZIO DI REFERENTE DI PROGETTO IAA:</b>		<i>e</i>
Numero di operatori		
Descrizione qualifica		
CCNL e livello		
Monte ore per singola figura/settimanale		
Costo orario		

Dichiara che il Costo offerto non è superiore al prezzo praticato alle altre Aziende Sanitarie e, nella fattispecie, tale prezzo (specificare se unitario o complessivo), è stato offerto presso:

- 1) \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ + IVA \_\_\_\_\_  
 2) \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ + IVA \_\_\_\_\_  
 3) \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ + IVA \_\_\_\_\_

.....  
 .....  
 .....

<b>COSTO COMPLESSIVO BIENNALE SERVIZIO DI OSA DI SUPPORTO:</b>		<i>e</i>
Numero di operatori		
Descrizione qualifica		
CCNL e livello		
Monte ore per singola figura/settimanale		
Costo orario		

Dichiara che il Costo offerto non è superiore al prezzo praticato alle altre Aziende Sanitarie e, nella fattispecie, tale prezzo (specificare se unitario o complessivo), è stato offerto presso:

- 1) \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ + IVA \_\_\_\_\_  
 2) \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ + IVA \_\_\_\_\_  
 3) \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ + IVA \_\_\_\_\_

.....  
 .....  
 .....

<b>COSTO COMPLESSIVO BIENNALE SERVIZIO DI DIRETTORE SANITARIO RESPONSABILE DEL PROGETTO:</b>		<i>e</i>
Numero di operatori		
Descrizione qualifica		
CCNL e livello		
Monte ore per singola figura/settimanale		
Costo orario		

Dichiara che il Costo offerto non è superiore al prezzo praticato alle altre Aziende Sanitarie e, nella fattispecie, tale prezzo (specificare se unitario o complessivo), è stato offerto presso:

- 1) \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ + IVA \_\_\_\_\_

*B...*

2) \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_ + IVA \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_ + IVA \_\_\_\_\_

.....  
.....  
.....

<i>DETTAGLIO ALTRI COSTI COMPLESSIVI BIENNALI</i>	
SPESE DI MANTENIMENTO E CURA ANIMALI IN AMBITO IAA- Annuali X n. 2 anni	e
SPESE ASSICURAZIONE- Annuali X n. 2 anni	e
SPESE DI GESTIONE DEL CENTRO CON RENDICONTAZIONE IN AMBITO TERAPEUTICO - DIREZIONE, CONTROLLO QUALITA' MATERIALE DI CONSUMO E VARIE Annuali X n. 2 anni	e
eventuali altri costi da indicare in dettaglio (es: spese generali, di coordinamento, amm. ve ecc):	e
Utile d' impresa	e
Costi per le misure di adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	e
<i>COSTO COMPLESSIVO BIENNALE OFFERTO PER L' APPALTO</i>	e

Dichiara che il Costo complessivo offerto non è superiore al prezzo praticato alle altre Aziende Sanitarie e, nella fattispecie, tale prezzo (specificare se unitario o complessivo), è stato offerto presso:

1) \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_ + IVA \_\_\_\_\_

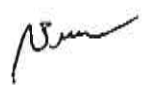
2) \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_ + IVA \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_ + IVA \_\_\_\_\_

.....  
.....  
.....

Il concorrente, inoltre, nell' accettare tutte le condizioni specificate nel Disciplinare di gara, nel Capitolato Tecnico e negli altri atti della procedura specificata in oggetto, dichiara altresì:

- che il/i prezzo/i offerto/i è/sono onnicomprensivo/i della remunerazione delle attività relative all' esecuzione dei servizi ed altre prestazioni di cui al Capitolato Tecnico, e, comunque, di ogni prestazione necessaria per l' esatto adempimento contrattuale;
- che la presente offerta è irrevocabile ed impegnativa sino al 180° (centottantesimo) giorno successivo al termine ultimo per la presentazione della stessa;
- che la presente offerta non vincolerà in alcun modo la Asp di Enna;
- di aver preso visione ed incondizionata accettazione delle clausole e condizioni riportate Disciplinare di gara, nel Capitolato Tecnico e allegati e, comunque, di aver preso cognizione di



tutte le circostanze generali e speciali che possono interessare l' esecuzione di tutte le prestazioni oggetto del contratto di servizio e che di tali circostanze ha tenuto conto nella determinazione dei prezzi offerti, ritenuti remunerativi;

- di non eccepire, durante l' esecuzione del contratto di servizio, la mancata conoscenza di condizioni o la sopravvenienza di elementi non valutati o non considerati, salvo che tali elementi si configurino come cause di forza maggiore contemplate dal codice civile e non escluse da altre norme di legge e/o dal Disciplinare di gara, Capitolato Tecnico;
- che il/i corrispettivo/i spettante/i in caso di espletamento del servizio rispetta/rispettano le disposizioni vigenti in materia di costo del lavoro;
- di prendere atto del fatto che:
  - I termini, relativi al Disciplinare di gara, Capitolato Tecnico sono da considerarsi a tutti gli effetti essenziali ai sensi e per gli effetti dell' articolo 1457 cod. civ.;
  - Il Disciplinare di gara e le dichiarazioni sottoscritte costituiranno parte integrante e sostanziale del contratto che verrà eventualmente stipulato con l' Asp di ENNA.

Luogo e data

*IL LEGALE RAPPRESENTANTE*

\_\_\_\_\_

NB	In caso di raggruppamento temporaneo di concorrenti o consorzio ordinario di concorrenti, non ancora costituiti, ai fini della sottoscrizione in solido dell' offerta, in rappresentanza dei soggetti concorrenti mandanti.
----	---

Timbro e firma

*Per l'impresa*

\_\_\_\_\_

Timbro e firma

*Per l'impresa*

\_\_\_\_\_

Timbro e firma

*Per l'impresa*

\_\_\_\_\_

