

ALLEGATO 12.5 - ES - ALLEGATO OFFERTA ECONOMICA - rfg
 Oggetto: FC25SER001 - PROCEDURA DI GARA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DI SERVIZI SANITARI VARI PER LE ESIGENZE DELL'AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE, PER UN PERIODO DI 12 MESI
 Lotto 5 - "Servizi medici, infermieristici e di supporto alle attività di PS presso la sede di Pronto Soccorso di Latisana, servizi medici presso la Sala gessi afferente alla SOC di Ortopedia e Traumatologia e presso la SOC Radiologia della sede di Latisana" - CIG _____

Il sottoscritto _____ C.F. _____ nato a _____ il _____ residente a _____ in via _____ n. _____
 in qualità di _____ dell'Operatore economico _____ avente sede in _____ in via _____ n. _____
 C.F. e P.IVA _____ tel. n. _____ mail _____ PEC _____
 DICHIARA

In nome e per conto del suddetto Operatore economico quanto segue: _____ presenta la seguente offerta giudicata remunerativa e, quindi, vincolante a tutti gli effetti di legge:
 L'Operatore economico _____
 (compilare l'offerta pagine seguenti)

SERVIZI SANITARI RICHIESTI	FABBISOGNO PREVISTO / 12 mesi													FABBISOGNO TOTALE (ESPRESSO IN ORE)	FABBISOGNO TOTALE (QUANTITA')	BASE D'ASTA		OFFERTA LOTTO 5				
	PRONTO SOCCORSO SEDE DI LATISANA						SALA GESSI SEDE DI LATISANA			RADIOLOGIA SEDE DI LATISANA						IMPORTO UNITARIO	IMPORTO TOTALE	IMPORTO UNITARIO OFFERTO in cifre (IVA esclusa)	IMPORTO TOTALE OFFERTO per 12 MESI in cifre (IVA esclusa)			
	Voce a.1 1.Ambulatorio di PS H 24 - 7/7	Voce a.2 1.Ambulatorio di PS H 6 - 7/7 Servizio standard (8:00-14:00)	Voce a.2.1 Servizio aggiuntivo H 6 - 7/7 (18:00-24:00) Alta Stagione	Voce b.1 2 H24 - 7/7	Voce b.2 1 H 6 - 7/7 Servizio standard (8:00-14:00)	Voce b.2.1 1 H 6 - 7/7 Servizio aggiuntivo (18:00-24:00) Alta Stagione	Voce c.1 1 H 24 - 7/7	Voce c.2 1 H 6 - 7/7 Servizio standard (8:00-14:00)	Voce c.2.1 1 H 6 - 7/7 Servizio aggiuntivo (18:00-24:00) Alta Stagione	Voce d.1 Sala Gessi H 12 - Lunedì-Sabato (08:00-20:00) Bassa Stagione (Ottobre-Marzo)	Voce d.2 Sala Gessi reperibilità Domenica (08:00-20:00) Bassa Stagione (Ottobre-Marzo)	Voce d.3 Sala Gessi H 12 - 7/7 (08:00-20:00) Alta Stagione	Voce e Ambulatorio di Radiologia H24 - 7/7									
NORMATIVA VIGENTE																						
PREZZO ORARIO DI CUI ALLA TABELLA A DM 17 Giugno 2024 - Importi a base d'asta non superabili	PERSONALE MEDICO DI PRONTO SOCCORSO	8.760	2.190	1.098										12.048		€ 85,00	€ 1.024.080,00		- €			
	PERSONALE MEDICO ALTRI SERVIZI MEDICI								1.872			2.196	8.760	12.828		€ 75,00	€ 962.100,00		- €			
	PERSONALE INFERMIERISTICO DI PRONTO SOCCORSO				17.520	2.190	1.098							20.808		€ 28,00	€ 582.624,00		- €			
PREZZO ORARIO DEL SETTORE SOCIO-SANITARIO ASSISTENZIALE	PERSONALE DI SUPPORTO ALLE ATTIVITA' DI PS (Operatori Socio Sanitari)						8.760	2.190	1.098					12.048		€ 26,06	€ 313.970,88		- €			
PREZZO SINGOLA REPERIBILITA'	PERSONALE MEDICO ALTRI SERVIZI MEDICI											26		26		€ 68,00	€ 1.768,00		- €			
TOTALE BASE D'ASTA (12 MESI)																	€ 2.884.542,88		A) IMPORTO COMPLESSIVO OFFERTO PER 12 MESI (IVA esclusa)	- €	BASE D'ASTA NON SUPERABILE	€ 2.884.542,88
																		B) ONERI DUVRI non ribassabili	€ 250,00			
																		A+B) IMPORTO COMPLESSIVO OFFERTO per 12 MESI (IVA esclusa)				

QUOTAZIONE ALTRE REPERIBILITA' (quotazione non considerata ai fini della valutazione economica)	All'operatore economico aggiudicatario potrà essere richiesto di eseguire il servizio di medicalizzazione durante il trasporto intraospedaliero di pazienti evolutivi ed instabili dal Pronto Soccorso di Latisana prevalentemente per centralizzazione verso il presidio HUB, in regime di reperibilità notturna, H12 (20:00-08:00), nei limiti degli importi in opzione	PERSONALE MEDICO DI PS															
																	68,00 €

DICHIARA INOLTRE _____

Aliquota IVA _____ %

Luogo _____ data _____ firma _____ (digitalmente) _____ (titolare, rappresentante legale, procuratore, ecc.)

L'Operatore economico, ai sensi dell'art. 11 D.lgs. 36/2023 s.m.i., dichiara:

DI APPLICARE ai propri dipendenti il seguente Contratto Nazionale (CCNL): CCNL delle Cooperative del settore socio-sanitario assistenziale

Oppure

di applicare il seguente Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro _____ e che lo stesso, in quanto equivalente, assicura le medesime tutele economiche e normative ai lavoratori di quello indicato dalla stazione appaltante, esprimendosi sin da ora la disponibilità ad ogni verifica in tal senso, secondo quanto stabilito dal D. Lgs 36/2023. Allega in Offerta Tecnica la Dichiarazione di Equivalenza.

I costi del personale (costi della manodopera art. 108 co.9 D.lgs. 36/2023) sono stati valutati sulla base dei minimi salariali definiti dal contratto collettivo nazionale di lavoro _____ stipulato in data _____ tra _____.

Con riferimento ai costi del personale devono essere specificati, nella successiva tabella A, il monte ore del personale, tenendo conto anche delle ore mediamente non lavorate (malattia, ferie, ecc), nonché tipologia, qualifica, tempo di impiego e CCNL.

N. unità di persone	Livello	Qualifica	N. ore annuo di lavoro	Costo orario	Totale costo annuo per livello
				€	€
				€	€
				€	€
Totale complessivo costo personale al netto di spese generali e utili					€

Struttura economica dell'offerta

Si riporta di seguito uno schema di dettaglio indicativo delle voci che possono comporre l'offerta.

Si chiede di compilare lo schema secondo i costi reali.

Voci di prezzo:	Servizi sanitari (12 mesi)
costi industriali	
costi generali	
costi della manodopera	€
Costi attrezzature (quote ammortamento)	
costi per le spese per la salute e sicurezza dei lavoratori per il rischio specifico, valutati dal datore di lavoro (Operatore)	
costi per la formazione del personale	
... (eventuali altri costi diretti o indiretti)	
utili di impresa	
oneri della sicurezza in relazione ai rischi interferenziali, valutati dalla Stazione Appaltante non soggetti a ribasso (ove previsti da _____)	€ 250,00

*L'importo dei costi della manodopera deve coincidere con il totale complessivo di cui alla Tabella A

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: LADI DE CET

CODICE FISCALE: DCTLDA72M10D530W

DATA FIRMA: 03/03/2025 18:39:11

IMPRONTA: 18474982F6303ACC26ECE38633A1E54B50D4CA07590B016D0EFF80AB9DCA01EB
50D4CA07590B016D0EFF80AB9DCA01EB202D56D42552BA18FE36520650454F5D
202D56D42552BA18FE36520650454F5DC1BF65013EC7EFF21C31A013C6CB835C
C1BF65013EC7EFF21C31A013C6CB835CE91681D1B73FD32DFCB060770C476A8F