

---

**OFFERTA ECONOMICA – RDO rfq\_121196**

**Oggetto: FC25SER159 – Lotto 2 | PROCEDURA DI GARA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DI SERVIZI SANITARI PER LE ESIGENZE DELL’AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE, per un periodo di 36 (trentasei) mesi eventualmente rinnovabili di ulteriori 24 (ventiquattro) mesi.**

**LOTTO 2 - CIG:** inserire il CIG del Lotto

Il sottoscritto inserire testo C.F. inserire CF nato a inserire testo il inserire data e residente a inserire testo in via inserire testo n. inserire civico

in qualità di inserire testo della Ditta/Società inserire testo avente sede in inserire testo cap. inserire testo via inserire testo tel. n. inserire numero mail inserire indirizzo email PEC inserire PEC C.F. e P.IVA inserire testo

**DICHIARA**

In nome e per conto del suddetto Operatore economico quanto segue:

L’Operatore economico inserire testo presenta la seguente offerta giudicata remunerativa e, quindi, vincolante a tutti gli effetti di legge:  
(*proporre offerta*)

Voce	Attività	IMPORTO ANNUO (12 MESI)	IMPORTO TOTALE OFFERTO PER 36 MESI
A)	Servizi sanitari presso la sede di Pronto Soccorso di S.Daniele	€ inserire valore	€ Inserire l'importo. (≤ € 2.899.106,60)
	<b>IMPORTO COMPLESSIVO OFFERTO PER 36 MESI</b>		€ Inserire l'importo
B)	Oneri aggiuntivi della sicurezza non soggetti a ribasso per 36 (sessanta) mesi		€ 750,00
<b>IMPORTO TOTALE OFFERTO</b> (voci A+B)			€ inserire valore / decimali (≤2.899.856,60)
<b>IMPORTO TOTALE OFFERTO</b> (voci A+B) – <i>in lettere</i>			Importo in lettere/decimali

Aliquota IVA inserire valore %

Opzioni: ASUFC si riserva la facoltà di attivare un'opzione di rinnovo per 24 mesi, il cd. "quinto d'obbligo", una variazione in aumento di un ulteriore 30% ed una proroga tecnica di 6 mesi, alle medesime condizioni contrattuali.

Luogo inserire testo data inserire data

Firma (titolare, rappresentante legale, procuratore, ecc.)

\_\_\_\_\_ (da firmare digitalmente)

\*\*\*

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):
- Per il personale medico: CCNL Case di cura private personale medico (cod. T012);
  - Per il personale non medico: CCNL personale non medico sanità privata (cod. T011).

*Oppure*

- di applicare il seguente Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro *inserire testo* e che lo stesso, in quanto equivalente, assicura le medesime tutele economiche e normative ai lavoratori di quello indicato dalla stazione appaltante. La comprova circa l'equivalenza del CCNL applicato con il CCNL indicato dalla Stazione Appaltante va resa compilando l'allegato "*Fac Simile - Dichiarazione equivalenza tutele CCNL*", da allegare nel campo dedicato in Busta C (Economica).

**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 *inserire testo* stipulato in data *inserire data* tra *inserire testo*.

*Tabella 2*

<b>N. unità dipersona</b>	<b>Livello</b>	<b>Qualifica</b>	<b>N. ore di Lavoro annuali</b>	<b>Costo orario</b>	<b>Totale costo per livello (annuo)</b>	<b>Totale costo per livello (triennio)</b>
Inserire valore	Inserire livello	Inserire qualifica	Inserire n. ore	€ Inserire valore	€ inserire valore	€ inserire valore
Inserire valore	Inserire livello	Inserire qualifica	Inserire n. ore	€ Inserire valore	€ inserire valore	€ inserire valore
Inserire valore	Inserire livello	Inserire qualifica	Inserire n. ore	€ Inserire valore	€ inserire valore	€ inserire valore
Inserire valore	Inserire livello	Inserire qualifica	Inserire n. ore	€ Inserire valore	€ inserire valore	€ inserire valore
Inserire valore	Inserire livello	Inserire qualifica	Inserire n. ore	€ Inserire valore	€ inserire valore	€ inserire valore
Totale complessivo costo personale al netto di spese generali e utili						€ inserire valore

\*\*\*

### Scomposizione dell'offerta economica

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.

Tabella 3

IMPORTO TOTALE OFFERTO PER 36 MESI inclusi gli oneri aggiuntivi della sicurezza  (uguale all'importo totale offerto in tabella 1)		€ inserire valore		
<b>SCOMPOSIZIONE IMPORTO TOTALE OFFERTO PER 36 MESI</b> (Voce A+B+C+D+E+F+G+H)				
<b>Voce A)</b> Attrezzature e arredi		Importo triennio (36 mesi): € inserire valore		
	di cui	Anno 1	Anno 2	Anno 3
	Quote di ammortamento	€ inserire valore	€ inserire valore	€ inserire valore
<b>Voce B)</b> DPI, abbigliamento/divise e quant'altro necessario all'erogazione del servizio		Importo triennio (36 mesi): € inserire valore		
	di cui	€ / operatore	Importo annuo (12 mesi)	Importo triennio (36 mesi)
	DPI (dispositivi di protezione individuale)	€ inserire valore	€ inserire valore	€ inserire valore
	abbigliamento/divise, tesserini identificativi, eventuali telefoni cellulari ed ogni altra attrezzatura necessaria allo svolgimento del servizio	€ inserire valore	€ inserire valore	€ inserire valore
<b>Voce C)</b> Formazione del personale		Importo triennio (36 mesi): € inserire valore		
<b>Voce D)</b> Costo totale della manodopera		Importo triennio (36 mesi): € inserire valore		
	di cui	€ / ora	Importo annuo (12 mesi)	Importo triennio (36 mesi)
	per servizi medici	€ inserire valore	€ inserire valore	€ inserire valore
	per servizi infermieristici	€ inserire valore	€ inserire valore	€ inserire valore

	per servizi di supporto alle attività di Pronto Soccorso	€ inserire valore	€ inserire valore	€ inserire valore
<b>Voce E)</b>				
Costi per le spese per la salute e sicurezza dei lavoratori per il rischio specifico, valutati dal datore di lavoro (ditta partecipante) e diversi dai DPI		Importo triennio (36 mesi): € inserire valore		
<b>Voce F)</b>				
Costi industriali		Importo triennio (36 mesi): € inserire valore		
<b>Voce G)</b>				
Costi generali		Importo triennio (36 mesi): € inserire valore		
<b>Voce H)</b>				
Quota utile		Importo triennio (36 mesi): € inserire valore		
<b>Voce I)</b>				
Oneri della sicurezza in relazione ai rischi interferenziali, valutati dalla Stazione Appaltante non soggetti a ribasso (ove previsti da ASU FC)		Importo triennio (36 mesi): € 750,00		

# 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: 15/05/2026 13:41:46

IMPRONTA: 8CD05B7E4331CDF46C5CD259B818B6CEC07B9D939399966443442EBD34BE9EF0  
C07B9D939399966443442EBD34BE9EF06B347E6E942928E1617F9B0563695882  
6B347E6E942928E1617F9B05636958823DAFC4F8D404F31D44B3432353C12BD9  
3DAFC4F8D404F31D44B3432353C12BD93F6A98F890EDD76E2ABCBB616886E50E