
OFFERTA ECONOMICA – RDO rfq_121198

Oggetto: FC25SER159 – Lotto 4 | 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 4 - 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 Latisana | € inserire valore | € Inserire l'importo. (≤ € 5.279.722,58) |
| | IMPORTO COMPLESSIVO OFFERTO PER 36 MESI | | € Inserire l'importo |
| B) | Oneri aggiuntivi della sicurezza non soggetti a ribasso per 36 (sessanta) mesi | | € 750,00 |
| | IMPORTO TOTALE OFFERTO (voci A+B) | | € inserire valore / decimali (≤€ 5.280.472,58) |
| | IMPORTO TOTALE OFFERTO (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

| N. unità dipersonone | Livello | Qualifica | N. ore di Lavoro annuali | Costo orario | Totale costo per livello (annuo) | Totale costo per livello (triennio) |
|---|------------------|--------------------|---------------------------------|---------------------|---|--|
| 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 | | |
| SCOMPOSIZIONE IMPORTO TOTALE OFFERTO PER 36 MESI (Voce A+B+C+D+E+F+G+H) | | | | |
| Voce A) 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 |
| Voce 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 |
| Voce C) Formazione del personale | | Importo triennio (36 mesi): € inserire valore | | |
| Voce D) 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 |
|--|--|---|-------------------|-------------------|
| Voce E) | | | | |
| 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 | | |
| Voce F) | | | | |
| Costi industriali | | Importo triennio (36 mesi): € inserire valore | | |
| Voce G) | | | | |
| Costi generali | | Importo triennio (36 mesi): € inserire valore | | |
| Voce H) | | | | |
| Quota utile | | Importo triennio (36 mesi): € inserire valore | | |
| Voce I) | | | | |
| 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 13:42:24

IMPRONTA: 02D65EC314DA31E9A238412DAE19A92706CCA8F50AD4AECDBCAAF96C44859ABB
06CCA8F50AD4AECDBCAAF96C44859ABBA75319ED40E9C921F48047A7AFA79E96
A75319ED40E9C921F48047A7AFA79E966474644CB634A3EABB71F80963A59642
6474644CB634A3EABB71F80963A596420E5B5567AF2ED193D6F485379D06F5E0