

Modello_Scomposizione offerta nei costi orari operatori

AL COMUNE DI MONZA

Il sottoscritto _____
 nella sua qualità di _____
 dell'Impresa o Consorzio _____
 con sede in _____ telefono _____ fax _____
 codice fiscale _____ partita I.V.A. _____
 Ovvero (in caso di R.T.I.)

Il sottoscritto _____
 nella sua qualità di _____
 dell'Impresa Capogruppo _____
 con sede in _____ telefono _____ fax _____
 codice fiscale _____ partita I.V.A. _____
 in A.T.I. con l'Impresa/le Imprese _____

RELATIVAMENTE ALL'APPALTO DEI SERVIZI COMPLEMENTARI ALLA GESTIONE IN ECONOMIA DEI CENTRI DIURNI DISABILI (CDD) - Codice CIG 7797634B21

INDICA

il prezzo orario scontato (I.V.A. esclusa), riferito alle seguenti figure professionali:

Profilo / Mansione*	ORE MASSIME TRIENNIO	Specifica costo orario operatori OFFERTO	Totale OFFERTA	
ASA	44.415			
INFERMIERI	7.050			
SPECIALISTI LAB	1.944			
FISIOTERAP	2.820			
PSICOLOGO/SUPERVISORE	2.355			
MEDICO FISIATRA	180			
MEDICO PSICHIATRA	1.128			
	59.892			← Importo complessivo offerto

*Il costo del coordinatore così come tutti gli altri costi (lavanderia, formazione, revisione/manutenzione ausili, costi amministrativi...) deve essere ricompreso nei costi degli altri operatori e non dovrà essere fatturato (Art. 18 comma 1 del Capitolato). La sommatoria dell'ultima colonna deve corrispondere alla base d'asta al netto del ribasso percentuale offerto.

Lì ,

FIRMA DIGITALE