

**ALL. 2**

**MODULO OFFERTA**

Spettabile  
Con.I.S.A. "Valle di Susa"  
Piazza San Francesco n. 4  
10059 SUSÀ TO

OGGETTO: Procedura aperta per l'affidamento del servizio di gestione di un Centro Diurno Socio-Terapeutico Riabilitativo per disabili, denominato C.S.T.; sito nel Comune di Susa (TO), Frazione Coldimosso - CIG:3457535025

Il sottoscritto ..... nato a .....  
il ..... Titolare o legale rappresentante della .....  
codice fiscale ..... partiva I.V.A. ....  
con sede legale in ..... cap ....., via ..... n.....  
ed amministrativa in ..... cap .....  
telefono ..... fax .....

**OFFRE**

RETTA GIORNALIERA	€.....	€.....
PRO CAPITE (al netto di IVA)	(in cifre)	(in lettere)
relativa al C.S.T.		

L'importo della retta giornaliera relativa al C.S.T. è così determinato :

<b>1) costo giornaliero del personale</b> , di cui:	€.....
1 a) per educatore professionale	€.....
1 b) per operatore socio-sanitario (O.S.S.)	€.....
1 c) per infermiere professionale	€.....
1 d) per terapeuta della riabilitazione	€.....
1 e) per animatore	€.....

<p>(in caso di cooperativa sociale, il costo non può essere inferiore a quanto stabilito nel C.C.N.L. per i lavoratori delle Cooperative del settore socio sanitario, assistenziale, educativo e di inserimenti lavorativi, sottoscritto dalle maggiori OO.SS.)</p>	
<p><b>2) Costo medio giornaliero del pasto</b>, così articolato:</p> <p>2 a) preparato all' interno del C.S.T.</p> <p>2 b) veicolato</p> <p>2 c) pasto esterno (ristoranti/trattorie)</p> <p><b>n.b.</b> il costo medio costituirà la sola voce da computarsi nel calcolo della retta giornaliera</p>	<p>€.....</p> <p>€.....</p> <p>€.....</p> <p>€.....</p>
<p><b>3) costi di gestione</b> di cui all'art. 31 del Capitolato Speciale d'Appalto, da dettagliarsi per voci di spesa omogenee, purché omnicomprensive, di cui, a titolo esemplificativo e non esaustivo:</p> <p>3 a) coordinamento, supervisione aggiornamento professionale</p> <p>3 b) servizio di pulizia.</p> <p>3 c) manutenzione ordinaria aree verdi , attrezzate e pertinenziali.</p> <p>3 d) utenze;</p> <p>3 e) servizio trasporto per accesso degli utenti ad attività esterne.</p> <p>3 f) materiale didattico e di consumo, gite, attività, laboratori, socializzazione</p> <p>3 g) oneri relativi a sicurezza e privacy</p> <p>3l h) oneri finanziari ed assicurativi.</p>	<p>€.....</p> <p>€.....</p> <p>€.....</p> <p>€.....</p> <p>€.....</p> <p>€.....</p> <p>€.....</p> <p>€.....</p>
<p><b>4) altro</b>, di cui:</p> <p>4a) onere di ammortamento del cofinanziamento</p> <p>4b) spese generali e utile d'impresa</p> <p>4 c) altre voci da dettagliare</p>	<p>€.....</p> <p>€.....</p> <p>€.....</p> <p>€.....</p> <p>€.....</p> <p>€.....</p>

Costo orario del personale, che verrà preso in considerazione unicamente per determinare l'ammontare della spesa in caso di eventuali prestazioni orarie aggiuntive.	
Per educatore professionale	Orario €.....
Per operatore socio-sanitario (O.S.S.)	Orario €.....
Per infermiere professionale	Orario €.....
Per terapeuta della riabilitazione	Orario €.....

IMPORTO ANNUO COMPLESSIVO (IVA esclusa)	€..... In cifre	€..... In lettere
--	--------------------	----------------------

Il Titolare/Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_ (timbro e firma)