

3) costi di gestione, compresi:	
3 a) formazione / supervisione e coordinamento/referenza	Euro.....
3 b) spostamenti sul territorio ed oneri assicurativi	Euro.....
3 c) oneri di manutenzione ordinaria dell'immobile e degli impianti	Euro.....
3 d) oneri di mantenimento/ conservazione/ sostituzione degli arredi e attrezzature	Euro.....
3 e) oneri relativi alle utenze	Euro.....
3 f) attività di socializzazione/animazione	Euro.....
3 g) ogni altro costo direttamente collegato alla gestione del servizio (dettagliare analiticamente le singole voci)	Euro.....
4) materiali / beni di consumo	Euro.....
5) costi relativi alla sicurezza nei luoghi di lavoro	Euro.....
6) ricalcolo o rischio d'impresa	Euro.....
7) altro (dettagliare)	Euro.....

R.A. "GALAMBRA"

RETTA GIORNALIERA PRO CAPITE (al netto di IVA)

Euro.....(in cifre)

Euro.....(in lettere)

L'importo della retta è così determinato :

1) costo giornaliero del personale: 1 a) per operatore socio-sanitario (O.S.S.) 1 b) per operatore addetto all'Assistenza Familiare (per le Cooperative Sociali il costo non può essere, in ogni caso, 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.)	Euro..... ... Euro..... ...
2) costo derrate alimentari: 2 a) colazione 2 b) pranzo 2 c) cena	Euro..... Euro..... Euro.....
3) costi di gestione, compresi: 3 a) formazione / supervisione e coordinamento/referenza 3 b) spostamenti sul territorio ed oneri assicurativi 3 c) oneri di manutenzione ordinaria dell'immobile e degli impianti 3 d) oneri di mantenimento/ conservazione/ sostituzione degli arredi e attrezzature 3 e) oneri relativi alle utenze 3 f) attività di socializzazione/animazione 3 g) ogni altro costo direttamente collegato alla gestione del servizio (dettagliare analiticamente le singole voci)	Euro..... Euro..... Euro..... Euro..... Euro..... Euro..... Euro..... Euro.....

4) materiali / beni di consumo	Euro.....
5) costi relativi alla sicurezza nei luoghi di lavoro	Euro.....
6) ricalcolo o rischio d'impresa	Euro.....
7) altro (dettagliare)	Euro.....

IMPORTO ANNUO (IVA esclusa): €..... €.....
 R.A. "N.S. ROCCIAMELONE" (in cifre) (in lettere)

IMPORTO ANNUO (IVA esclusa): €..... €.....
 R.A. "GALAMBRA" (in cifre) (in lettere)

IMPORTO ANNUO COMPLESSIVO (IVA esclusa)
 RELATIVO ALLE DUE RESIDENZE €..... €.....
 (in cifre) (in lettere)

IMPORTO COMPLESSIVO ANNUO DA ASSOGGETTARE A RIBASSO, di cui all'art. 27 del Capitolato speciale d'Appalto: € 160.625,00

RIBASSO OFFERTO: % (in cifre) (in lettere)

RIBASSO OFFERTO: €(in cifre) (in lettere)

Costo orario:	
Per operatore socio-sanitario (O.S.S.)	Euro.....
Per operatore addetto all'Assistenza Familiare	Euro.....

N.B. il costo orario del personale, relativo ad entrambe le Residenze Assistenziali, verrà preso in considerazione unicamente per determinare l'ammontare della spesa in caso di eventuali prestazioni orarie aggiuntive.

Costo orario prestazioni fisioterapiche: Euro _____
(art 12 del capitolato speciale d'Appalto)

Costo orario prestazioni infermieristiche : Euro _____
(art 12 del capitolato speciale d'Appalto)

Costo del pasto per utenti esterni : Euro _____
(art 6 del capitolato speciale d'Appalto)

DATA

Per il soggetto concorrente
(timbro e firma)
