

ALLEGATO "B" (ART. 41 del capitolato speciale d'appalto)

Spettabile
Con.IS.A. "Valle di Susa"
Piazza San Francesco n. 4
10059 SUSAS TO

OGGETTO: Procedura aperta per l'affidamento della gestione di due Gruppi Appartamento di tipo "B" per persone adulte con disabilità. Periodo 01/07/2011 – 30/06/2014. CIG: 18154035F1.

Il sottoscritto nato a
il Titolare o legale rappresentante della
codice fiscale partiva I.V.A.
con sede legale in cap, vian....
ed amministrativa incap
telefonofax

OFFRE

RETTE GIORNALIERA	€.....	€.....
PRO CAPITE (al netto di IVA)	(in cifre)	(in lettere)
Gruppi Appartamento tipo "B"		

L'importo della retta giornaliera è così determinato:

1) costo giornaliero del personale:	
1 a) per educatore professionale	€
1 b) per operatore socio-sanitario (OSS)	€
1 c) per assistente familiare	€
(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.)	
2) costo derrate:	
2 a) colazione	€
2 b) pranzo	€
2 c) cena	€
3) costi di gestione di cui all'art. 30 del Capitolato Speciale d'Appalto, da dettagliarsi per voci di spesa omogenee, purché omnicomprensive, quali a titolo esemplificativo:	

3 a) formazione / supervisione e coordinamento	€
3 b) spostamenti sul territorio e oneri assicurativi	€
3 c) utenze	€
3 d) materiali / beni di consumo	€
3 e) interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria	€
3 f) gite, socializzazione ed accompagnamenti	€
3 g) oneri relativi a sicurezza e privacy	€
3 h) ogni altro costo direttamente collegato alla gestione del servizio (specificare analiticamente)	€
4) rischio d'impresa	€

Costo orario	DIURNO	NOTTURNO	FESTIVO
Per educatore professionale	€	€	€
Per operatore socio-sanitario	€	€	€
Per assistente familiare	€	€	€

N.B. Relativamente alle figure professionali che nel progetto gestionale si ipotizza di utilizzare in orari notturni e/o festivi occorre indicare il relativo costo orario.

Il costo orario del personale verrà preso in considerazione unicamente per determinare l'ammontare della spesa in caso di eventuali prestazioni orarie aggiuntive.

Costo dei pasti	
Pranzo	€
Cena	€

N.B. Tale costo dovrà essere applicato ad eventuali ospiti esterni.

IMPORTO ANNUO COMPLESSIVO: €

(IVA esclusa)

(indicare in cifre e lettere)

Il Titolare/Legale Rappresentante

_____ (timbro e firma)