

ALLEGATO "A" (ART. 25 del capitolato speciale d'appalto)

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

OGGETTO: Procedura aperta per l'affidamento della gestione del servizio di Assistenza Domiciliare -
Periodo 01/01/2015 – 31/12/2017. CIG:5893286D71

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, via n.....
telefono fax

OFFRE

COSTO ORARIO O.S.S.	€	€.....
(IVA esclusa)	(in cifre)	(in lettere)

COSTO ORARIO ASSISTENTE FAMILIARE €.....	€.....
(IVA esclusa	(in lettere)

Il costo orario O. S.S. è così determinato :

1) costo orario dell'Operatore Socio Sanitario (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.)	€
2) costi di gestione, comprensivi di:	
a) coordinamento/referenze	€
b) formazione e supervisione	€
b) spostamenti sul territorio e oneri assicurativi	€
c) ogni altro costo direttamente collegato alla gestione del servizio (specificare analiticamente)	€

	€
	€
3) costi relativi alla sicurezza nei luoghi di lavoro (di cui agli artt. 13 e 41 del capitolato speciale d'appalto)	€
4) ricalcolo o rischio d'impresa	€
5) altro (da dettagliare)	€ € €

Il costo orario dell'Assistente Familiare è così determinato :

1) costo orario dell'operatore addetto all'Assistenza Familiare (per le Cooperative sociali il costo non può essere inferiore, in ogni caso, 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 di gestione, comprensivi di: a) coordinamento/referenze b) formazione e supervisione c) spostamenti sul territorio e oneri assicurativi d) ogni altro costo direttamente collegato alla gestione del servizio (specificare analiticamente)	€ € € € € €
3) costi relativi alla sicurezza nei luoghi di lavoro (di cui agli artt. 13 e 41 del capitolato speciale d'appalto)	€
4) ricalcolo o rischio d'impresa	€
5) altro (da dettagliare)	€ € €

Costo orario festivo:	
per Operatore Socio Sanitario	€
per Assistente Familiare	€

N.B.: il costo orario festivo del personale verrà preso in considerazione unicamente per determinare l'ammontare della spesa in caso di prestazioni richieste nei giorni festivi, secondo quanto previsto dal capitolato speciale d'appalto (art. 5 punto 2).

SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

IMPORTO ANNUO (IVA esclusa): €..... €.....
 (Assistenza Domiciliare fornita da O.S.S.) (in cifre) (in lettere)

IMPORTO ANNUO (IVA esclusa): €..... €.....
 (Prestazioni fornite da Assistenti Familiari) (in cifre) (in lettere)

IMPORTO ANNUO COMPLESSIVO (IVA esclusa): €..... €.....
 (in cifre) (in lettere)

IMPORTO COMPLESSIVO ANNUO DA ASSOGGETTARE A RIBASSO, di cui all'art. 24 del Capitolato speciale d'Appalto: € 162.000,00

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

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

ASSISTENZA PER L'AUTONOMIA IN AMBITO SCOLASTICO (1)

Costo orario:	
per Operatore Socio Sanitario	€
per Assistente Familiare	€

(1) Costi orari da applicarsi qualora il Comune di residenza dell'alunno disabile chieda di avvalersi, per l'erogazione del Servizio, del soggetto aggiudicatario del presente appalto; su tali costi non dovranno incidere gli oneri connessi agli spostamenti sul territorio.

DATA

Per il soggetto concorrente
(timbro e firma)
