



COMUNE DI ZOGNO

Provincia di BERGAMO

ALLEGATO 2

OFFERTA ECONOMICA

per l'affidamento del Servizio assistenza domiciliare – 01/01/2020 – 31/12/2021

Codice CIG: 81276393E1

Il/La sottoscritt_ _____ nat_ il
_____ a _____ e residente a
_____ in Via _____ in qualità di
_____ della Cooperativa _____
_____ con sede a
_____ Via _____
n. _____ cod. fisc./P.I. _____ per l'affidamento del
servizio di assistenza domiciliare – 01/01/2020 – 31/12/2021

DICHIARA

di poter effettuare il servizio oggetto del presente appalto ad un importo complessivo di € _____, (in lettere _____), corrispondente al costo orario di € _____ (in lettere _____) per la figura di operatore assistente socio-assistenziale - Cat. C1, sull'importo a base di gara di € 70.930,00 (settantamilanovecentotrenta/00) esclusa IVA – soggetto a ribasso, oltre ad € 5.200,00 (cinquemiladuecento/00) esclusa Iva per rimborsi chilometrici - non soggetto a ribasso, per un totale a base di gara di € 76.130,00 (settantaseimilacentotrenta/00), esclusa IVA.

L'offerta complessiva risulta pertanto così formulata:

costo complessivo per ore di assistenza	€
costo per rimborso chilometrico	€ 5.200,00
TOTALE OFFERTA	€

L'offerta economica così formulata è equa, remunerativa e comprensiva di tutte le spese che la sottoscritta dovrà sostenere per l'esecuzione del servizio in oggetto, nessuna esclusa (costi di personale, di gestione e tutti i costi connessi all'erogazione delle prestazioni) ad eccezione dell'IVA.

Indicare, ai sensi dell'Art. 95, comma 10, del D.Lgs 50/2016, i costi aziendali concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro:

(tale indicazione rileva ai fini della corrispondente norma e non ai fini dell'individuazione del miglior offerente)

Lì, _____

Firma

L'offerta deve essere firmata digitalmente.

Allegare la specifica delle voci di spesa

SPECIFICA DELL'OFFERTA ECONOMICA
per l'affidamento del Servizio assistenza domiciliare
01/01/2020 – 31/12/2021
Codice CIG: 81276393E1

DESCRIZIONE ANALITICA DELLA RETRIBUZIONE ORARIA CORRISPOSTA AL LAVORATORE INQUADRATO NELL'AREA/CATEGORIA C – POSIZIONE ECONOMICA C1 DEL C.C.N.L PER I LAVORATORI DELLE COOPERATIVE DEL SETTORE SOCIO-SANITARIO-ASSISTENZIALE

Descrizione Costi

DESCRIZIONE COSTI	COSTO C 1
Paga base	
Scatti anzianità	
Indennità art. 26 CCNL	
ERT regionale	
TOTALE LORDO MENSILE	
TOTALE LORDO ANNUO + TREDICESIMA	
Contributi INPS _____ %	
Copertura INAIL	
TOTALE ONERI PREVIDENZIALI	
TFR	
Rivalutazione TFR (_____ %)	
Previdenza complementare (_____ %)	
TOTALE COSTO ANNUO	
TOTALE COSTO ORARIO	
Ore lavorative _____	
Costi struttura – gestione	
Altri costi _____	
TOTALE COSTO ORARIO SERVIZIO	

Data, _____

— _____
firma

IL DOCUMENTO DEVE ESSERE FIRMATO DIGITALMENTE