



# COMUNE DI ZOGNO

Provincia di BERGAMO

ALLEGATO 2

**OFFERTA ECONOMICA**  
per l'affidamento del Servizio assistenza domiciliare anno 2022  
Codice CIG: ZA2345518B

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nat\_ il  
\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ e residente a  
\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ in qualità di  
\_\_\_\_\_ della \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con sede a  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ cod. fisc./P.I. \_\_\_\_\_ per l'affidamento del  
servizio di assistenza domiciliare anno 2022

**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, sull'importo a base di gara di € 34.952,50 (trentaquattromilanovecentocinquantadue/50) esclusa IVA – soggetto a ribasso, oltre ad € 2.400,00 (duemilaquattrocento/00) esclusa Iva per rimborsi chilometrici - non soggetto a ribasso, per un totale a base di gara di € 37.352,50 (trentasettemilatrecentocinquantadue/50), esclusa IVA.

L'offerta complessiva risulta pertanto così formulata:

costo complessivo per ore di assistenza	€
costo per rimborso chilometrico	€ 2.400,00
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**  
**01/01/2022 – 31/12/2023**  
**Codice CIG: 9018091C1B**

DESCRIZIONE ANALITICA DELLA RETRIBUZIONE ORARIA CORRISPONDA AL LAVORATORE INQUADRATO NELLA QUALIFICA RICHIESTA SOCIO ASSISTENZIALE ADDETTO ALL'ASSISTENZA DI BASE FORMATO

*Descrizione Costi*

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

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*firma*

**IL DOCUMENTO DEVE ESSERE FIRMATO DIGITALMENTE**