SERVIZIO DI SOMMINISTRAZIONE DI LAVORO A TEMPO DETERMINATO DI PERSONALE NECESSARIO PER SODDISFARE LE ATTIVITA' DELLA STAGIONE ESTIVA NELLE LOCALITA' BALNEARI DELL'AZIENDA ULSS n. 4 "VENETO ORIENTALE".

CODICE GARA:

MARCA DA BOLLO
€ 16,00
(annullata)

Spett. le Azienda
UNITÀ LOCALE SOCIO SANITARIA
n. 4 "Veneto Orientale"

Piattaforma Sintel

Il sottoscritto _____ nato a _____ (Prov. _____) il _____ nella qualità di legale rappresentante della ditta _____ con sede in _____ (Prov. _____) via _____ nr. ____ C.F. _____ P.I. _____

OFFRE
VEDI PROSPETTO

a. di aver preso visione e di accettare, incondizionatamente, tutte le clausole contrattuali indicate nella presente richiesta;
b. di eleggere il proprio domicilio a tutti gli effetti giudiziari e stragiudiziari in San Donà di Piave (VE);
c. che il domicilio fiscale della ditta è _____
d. che il codice fiscale della ditta è :_____
e. di impegnarsi a consegnare, in caso di affidamento, la documentazione richiesta a norma di legge;
f. di accettare i termini di pagamento stabiliti dell' ULSS 4 "Veneto Orientale", nonché a fornire un numero di c.c. dedicato in ottemperanza a quanto disposto dalla L. 136/2010;
g. che l'offerta è vincolata per 365 giorni dal termine ultimo per la presentazione della stessa.

Tabella n. 1

	A	B	C		D		E		F		G		H				
Profilo professionale	***Numero presunto unità da programmazione stagione estiva***	***Numero presunto di ore per singolo operatore***	***Costo orario da CCNL comprensivo di tutti gli oneri (vigente al momento dell'indizione) a cui applicare il moltiplicatore unico offerto***	**Valore del moltiplicatore posto a base d'asta**	**Valore del moltiplicatore unico offerto**		**Importo totale annuo risultante da AxBxCxD (al netto dell'IVA)**		**Importo totale triennale risultante da AxBxCxD (al netto dell'IVA)**		**Importo totale per l'eventuale rinnovo biennale risultante da AxBxCxD (al netto dell'IVA)**		**Importo totale per l'eventuale proroga semestrale risultante da AxBxCxD (al netto dell'IVA)**		**Aliquota IVA**	***Importo totale annuo risultante da AxBxCxD (al lordo dell'IVA)***	
					In cifre	**In lettere**	**In cifre**	**In lettere**	**In cifre**	**In lettere**	**In cifre**	**In lettere**	**In cifre**	**In lettere**		**In cifre**	**In lettere**
Collaboratore prof. sanitario – Infermiere -	18	768	€ 20,61	1,034													

Categoria D a tempo determinato																	
Operatore Socio Sanitario – Categoria B (liv. econ.co BS) a tempo determinato	12	768	€ 16,78	1,034													
Assistente Ammi.vo Interprete – lingue tedesco e inglese - Categoria C a tempo determinato	10	768	€ 18,56	1,034													
Coadiutore amministrativo –	2	768	€ 16,11	1,034													

Categoria B a tempo determinato																	
Autista/Magazziniere Categoria B a tempo determinato	1	768	€ 16,11	1,034													
Totale																	

La ditta dichiara che il moltiplicatore unico offerto pari a _____ (_____) verrà applicato anche ai costi variabili tabellari (indennità di turno da riconoscere ai seguenti profili: infermiere, assistente amministrativo e interprete) se previsti da CCNL di cui al capitolato speciale, quantificati, ai fini della determinazione del valore stimato dell'appalto ai sensi dell'art. 35, comma 4, D. Lgs. 50/2016, in € 12.158,81 annui (corrispondenti a € 36.476,43) su base triennale e che qui si riportano

Tabella n. 2 - Opzione

A	B		C	D	E	F		
Valore stimato annuo per costi variabili tabellari (indennità di turno da riconoscere ai	**Valore del moltiplicatore unico offerto**		**Importo totale annuo (AXB) (al netto dell'IVA)**	**Importo totale triennale risultante da AxB (al netto**	**Importo totale per l'eventuale rinnovo biennale**	**Importo totale per l'eventuale proroga semestrale**	**Aliquota IVA**	**Importo totale annuo risultante da AxB (al**
	In cifre	**In lettere**						

seguenti profili: infermiere, assistente amministrativo e				**dell'IVA)**	**risultante da AxB (al netto dell'IVA)**	**risultante da AxB (al netto dell'IVA)**		**lordo dell'IVA)**
€ 12.158,81								

Tabella n. 3

A	B	C	E
Importo totale risultante dalla somma degli importi di cui alle colonne F+G+H della tabella n. 1, IVA esclusa	**Importo totale per costi variabili tabellari (indennità di turno da riconoscere ai seguenti profili: infermiere, assistente amministrativo e interprete) (IVA esclusa) (Rif. Valore risultante dalla somma degli importi di cui alle colonne D+E+F) della tabella n. 2)**	**Importo complessivo (A+B della presente tabella) (IVA esclusa)**	**Importo complessivo (A+B della presente tabella) (IVA inclusa)**

Costi della manodopera, ai sensi dell'art. 95, comma 10 del Codice _____

Costi relativi alla salute ed alla sicurezza sui luoghi di lavoro di cui all'art. 95, comma 10 del Codice _____