

**AZIENDA SANITARIA LOCALE AL
UFFICIO PROTOCOLLO
VIA VENEZIA, 6
ALESSANDRIA**

DENOMINAZIONE DITTA	
SEDE LEGALE	
CITTA'	
C.A.P.	
TELEFONO	
FAX	
PEC	

OGGETTO: PROCEDURA APERTA PER CONFERIMENTO DEL SERVIZIO DI SUPPORTO GESTIONALE AI SISTEMI DI RISONANZA MAGNETICA PER I PRESID OSPEDALIERI DI CASALE MONFERRATO, TORTONA E NOVI LIGURE.

CON RIFERIMENTO ALLA PROCEDURA APERTA INDICATA IN OGGETTO E ALLE CONDIZIONI CONTRATTUALI DETTAGLIATAMENTE DESCRITTE NELL'APPOSITO CAPITOLATO SPECIALE DI GARA ALLEGATO, LA SOTTOSCRITTA DITTA E PER ESSA IL SUO LEGALE RAPPRESENTANTE FORMULA LA PROPRIA MIGLIORE OFFERTA ECONOMICA PER LO SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO IN ESAME, COMPRESIVA DI QUALUNQUE COSTO E ONERE ACCESSORIO, IVI COMPRESI I COSTI PER LA SICUREZZA RELATIVA AI RISCHI PROPRI DELL'ATTIVITA' DELLA DITTA OFFERENTE.

LOTTO UNICO

DESCRIZIONE	IMPORTI I.V.A. ESCLUSA	IMPORTI I.V.A. ESCLUSA
VOCE A) Quantificazione dell'importo degli esami eseguiti da personale T.S.R.M. della Ditta aggiudicataria e refertati esclusivamente da personale medico della Ditta aggiudicataria	Importo complessivo € 2.847.445,90 Sconto minimo a base d'asta 50% Sconto offerto _____%	Importo annuale € _____
VOCE B) Quantificazione dell'importo degli esami refertati da personale medico dell'A.S.L. AL ed eseguiti da T.S.R.M. della Ditta aggiudicataria	Importo complessivo € 127.081,70 Sconto minimo a base d'asta 50% + 20% Sconto offerto _____% + _____%	Importo annuale € _____
TOTALE	Base d'asta € 1.474.555,63	€ _____

La Ditta si impegna a formulare un ulteriore sconto (minimo del 30%) da aggiungere allo sconto offerto dalla Ditta affidataria nella voce A) nel caso di esami eseguiti da T.S.R.M. dell'A.S.L. AL e refertati da personale medico dell'A.S.L. AL (non rilevante ai fini dell'aggiudicazione).	Sconto minimo 30% Sconto offerto _____%
--	--

L'importo a base d'asta è indicato al netto degli oneri per la valutazione dei rischi da interferenza non soggetti a ribasso che sono stati quantificati in € 3.200,00 come risulta dal Documento Unico per la Valutazione dei Rischi da Interferenza allegato.

CONDIZIONI ECONOMICHE FISSE E INVARIABILI PER TUTTA LA DURATA CONTRATTUALE DEL SERVIZIO.

DATA

**TIMBRO DELLA DITTA - FIRMA LEGGIBILE
PER ESTESO E DATI ANAGRAFICI DEL
LEGALE RAPPRESENTANTE**

**DETTAGLIO DELLE VOCI CHE CONCORRONO ALLA FORMULAZIONE
DELL'OFFERTA ECONOMICA SU BASE ANNUALE**

(1) COSTI RELATIVI ALLA SICUREZZA (Riferimento: art. 95 comma 10 del Decreto Legislativo 18.04.2016 n. 50)	
Calzature a norma anti infortunistiche	
Divise	
Corsi di formazione per la sicurezza	
Visite mediche, Analisi cliniche e accertamenti diagnostici	
Consulenza in materia di sicurezza	
Altro da specificare	
TOTALE (1)	
(2) COSTO DEL LAVORO	
Medico Monte ore annuo: ore	Quota oraria: € _____
C.C.N.L. applicato	
Tecnico Monte ore annuo: ore	Quota oraria: € _____
C.C.N.L. applicato	
Personale amministrativo Monte ore annuo: ore	Quota oraria: € _____

C.C.N.L. applicato	
Personale di supporto Monte ore annuo: ore	Quota oraria: € _____
C.C.N.L. applicato	
TOTALE (2) (Quota oraria x monte ore)	
(3) COSTI INERENTI IL SERVIZIO	
Coordinamento	
Supervisione	
Polizza assicurativa R.C.T. e R.C.O.	
TOTALE (3)	
ALTRI COSTI (4)	
Corsi di aggiornamento professionale	
Altri costi da specificare	
TOTALE (4)	
MARGINE DI IMPRESA (5)	
TOTALE COMPLESSIVO ANNUO (1)+(2)+(3)+(4)+(5)	

DATA

**TIMBRO DELLA DITTA - FIRMA LEGGIBILE
PER ESTESO E DATI ANAGRAFICI DEL
LEGALE RAPPRESENTANTE**