

MODELLO B - OFFERTA ECONOMICA

Applicare Marca da Bollo

**SPETT.LE ALTAVITA
ISTITUZIONI RIUNITE DI
ASSISTENZA - IRA**

**OGGETTO: PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DELLA
SOMMINISTRAZIONE DI PERSONALE SOCIO-ASSISTENZIALE PER UN TRIENNIO –
CIG. _____**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

in qualità di _____

dell'Impresa _____

con sede legale in _____ cap _____

(Prov. _____), Via _____ n. _____

Tel. n. _____ / _____ Fax n. _____ / _____

indirizzo PEC: _____

Codice fiscale n. _____ Partita IVA _____

Oppure in caso di Costituendo Raggruppamento Temporaneo d’Imprese:

(Capogruppo/mandatario)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

in qualità di _____

con sede legale in _____ cap _____

(Prov. _____) Via _____ n. _____

Tel. n. _____ / _____ Fax n. _____ / _____

indirizzo PEC: _____

Codice fiscale n. _____ Partita IVA n _____

(Mandante)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

in qualità di _____

dell'Impresa _____ con

sede legale in _____ cap _____

(Prov. _____) Via _____ n. _____

Tel. n. _____ / _____ Fax n. _____ / _____

indirizzo PEC: _____

Codice fiscale n. _____ Partita IVA n. _____

D I C H I A R A / N O

a) di esprimere la propria offerta economica, avendo preso visione dell'intera documentazione di gara;

O F F R E / N O

Le seguenti tariffe orarie

SERVIZIO DI RIFERIMENTO	TARIFFA ORARIA (in cifre ed in lettere)	INCIDENZA%	TARIFFA ORARIA PARAMETRIZZATA
TARIFFA DIURNA	€. (euro...)	76,15	€. (euro...)
TARIFFA NOTTURNA O FESTIVA	€. (euro...)	15,80	€. (euro...)
TARIFFA FESTIVA NOTTURNA	€. (euro...)	3,83	€. (euro...)
TARIFFA STRAORD. DIURNO	€. (euro...)	3,39	€. (euro...)
TARIFFA STRAORD. FEST. O NOTTURNO	€. (euro...)	0,83	€. (euro...)
TARIFFA D'OFFERTA			€.

TABELLA DELLE VOCI RETRIBUTIVE CHE COMPONGONO LA TARIFFA D'OFFERTA

Lett.	Voce	Valore €	Note
A	Retribuzione tabellare		
B	Indennità di comparto		
C	Indennità di vacanza contrattuale		
D	Indennità di qualifica cat A e B		
	TOTALE		
E	13^ mensilità		
F	Ferie		

G	Ex festività		
H	Permessi sindacali		
	TOTALE		
I	TFR		
L	Contributi INPS		
M	Contributi INAIL		
N	Contributo fondo formazione		
O	Contributo ente bilaterale		
P	Eventuali altre voci		
	TOTALE		

In caso di partecipazione di R.T.I o GEIE si indicano, di seguito, le quote di partecipazione al raggruppamento:

DICHIARA, INOLTRE,
che il costo relativo alla sicurezza interna aziendale sull'importo complessivo offerto è pari a €
..... (in lettere).

Data _____

TIMBRO E FIRMA

IL RAPPRESENTANTE O I RAPPRESENTANTI IN CASO DI R.T.I. O PROCURATORE DELLA SOCIETA'