

Dettaglio rimborso spese

Al Direttore Generale
Azienda ULSS 8 Berica
Viale Rodolfi, 37
36100 Vicenza

**PROCEDURA COMPARATIVA AI SENSI DEGLI ARTT. 56 E 57 DEL CODICE DEL TERZO SETTORE (D. LGS. N. 117/2017 E S.M.I.) FINALIZZATA ALLA STIPULA DI CONVENZIONI PER I SERVIZI DI EMERGENZA TERRITORIALE CON INTERVENTI DI SOCCORSO CON AMBULANZA PER L'AZIENDA ULSS 8 BERICA - PROCEDURA N. 8185169 -
LOTTO 1 CIG N. 8793070EE6
LOTTO 2 CIG N. 8793080729**

DETTAGLIO RIMBORSO SPESE LOTTO N. _____

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a _____

a _____, il _____, in qualità di legale
rappresentante (*allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità*) della

ASSOCIAZIONE / ORGANIZZAZIONE

senza scopo di lucro denominata _____, con sede in
_____, via _____, n. _____, CAP
_____, Provincia _____, codice fiscale
_____,
mail _____; PEC _____

DICHIARA

- di formulare, in riferimento della procedura in oggetto, preso atto delle modalità di espletamento della procedura e delle condizioni che regolano la convenzione, la seguente offerta complessiva e incondizionata, inferiore all'importo a base D'asta tenuto conto dell'allegato D della Delibera di Giunta Regionale Veneto, 27 febbraio 2014, n° 179:

VOCE	COSTO DICHIARATO	%AZIENDA*	IMPORTO PREVISTO DA RIMBORSARE
Ammortamento mezzi			
Assicurazione mezzi			
Manutenzioni mezzi			
Carburanti			
Pedaggi autostradali			
Assicurazioni Volontari			
Assicurazioni RCT			
Elettromedicali			
Materiale sanitario			
Biancheria			
Dispositivi Protezione Individuale			
Apparecchiature Informatiche			
Apparati radio/navigazione			
Spese telefoniche e di rete			
Spese gestione sede			
Personale dipendente			
TOTALE RIMBORSO ANNUO PREVISTO (IVA ESCLUSA)			

*Indicare la percentuale di utilizzo del bene in questione a favore dell'Ulss n. 8 Berica. Se a titolo esclusivo andrà indicato 100%, al contrario, esprimendo una percentuale diversa.

Luogo, data _____

Firma Legale Rappresentante _____