



Spett.le
ULSS n.8 BERICA
Via Rodolfi, 37
36100 - Vicenza

Il sottoscritto _____, nato il _____ a _____ (Prov. _____), residente a _____ (Prov. _____),
Via _____, in qualità di _____ dell'impresa _____ (se procuratore, allegare copia della
relativa procura notarile, generale o speciale, da cui si evincono i poteri di rappresentanza), con sede legale in _____ (Prov. _____) CAP _____ Via _____, con sede amministrativa in _____ (Prov. _____) CAP _____, Via _____, con codice fiscale n. _____, con partita IVA _____, telefono n. _____ fax n. _____ posta elettronica
certificata _____

DICHIARA

- di formulare, in riferimento della procedura in oggetto, preso atto delle modalità di espletamento della gara e delle condizioni che regolano l'appalto, la seguente offerta complessiva e incondizionata, inferiore all'importo a base di gara

LOTTO N. 1

Servizi di trasporto sanitario, interspedalieri DISTRETTO EST svolto dagli equipaggi previsti in capitolato tecnico

1	Sede	Tipo mezzo	Numero mezzi	Giorni	Fasce orarie	Equipaggio	CANONE MENSILE ONNICOMPRENSIVO OFFERTO	CORRISPETTIVO ORARIO ONNICOMPRENSIVO DEL SERVIZIO (ricomprensente tutti gli oneri connessi alla gestione del servizio: costo personale, ammortamento mezzo, sanificazione, carburante, assicurazione, spese generali, utile) che verrà preso in considerazione in caso di diminuzioni o incrementi di attività
	P.O. Vicenza	B (DM 553/87) o A (UNI EN 1789/2007)	2	Dal lunedì al sabato	Dalle ore 7 alle ore 20	1 autista soccorritore e 1 OSS oppure 1 soccorritore con i requisiti previsti dall'all. A DGRV n. 1515/2015		
	P.O. Vicenza	A (DM 553/87) o B (UNI EN 1789/2007)	1	Dal lunedì al venerdì	Dalle ore 7 alle ore 20	1 autista soccorritore e 1 infermiere		
	P.O. Vicenza	A (DM 553/87) o B (UNI EN 1789/2007)	1	Tutti i giorni dell'anno	Dalle ore 8 alle ore 24	1 autista soccorritore e 1 OSS oppure 1 soccorritore con i requisiti previsti dall'all. A DGRV n. 1515/2015		
	P.O. Vicenza	A (DM 553/87) o B (UNI EN 1789/2007)	1	Dal lunedì al sabato (compresi festivi intrasettimanali)	Dalle ore 7 alle ore 20	1 autista soccorritore e 1 OSS oppure 1 soccorritore con i requisiti previsti dall'all. A DGRV n. 1515/2015		
	P.O. Noventa Vicentina	B (DM 553/87) o A (UNI EN 1789/2007)	1	Dal lunedì al sabato compresi festivi intrasettimanali	Dalle ore 7 alle ore 20	1 autista soccorritore e 1 OSS oppure 1 soccorritore con i requisiti previsti dall'all. A DGRV n. 1515/2015		
	P.O. Noventa Vicentina	B (DM 553/87) o A (UNI EN 1789/2007)	1	Tutti i giorni dell'anno	H 24	1 autista soccorritore e 1 OSS oppure 1 soccorritore con i requisiti previsti dall'all. A DGRV n. 1515/2015		
							CORRISPETTIVO COMPLESSIVO ANNUALE € _____	
							CORRISPETTIVO COMPLESSVIO QUINQUENNALE € _____	

MEZZI A CHIAMATA Distretto EST Lotto n. 1

2	Sede	Tipo mezzo	Giorni di servizio	Giorni	Fasce orarie	Equipaggio	numero viaggi	prezzo a viaggio offerto	Corrispettivo totale annuo per mezzi a chiamata (Costo a viaggio * N. Viaggi stimati anno)	Corrispettivo tot.quinquennale offerto per viaggi a chiamata
	P.O. Vicenza	A (DM 553/87) o B (UNI EN 1789/2007)	1	dal lunedì al venerdì	Dalle ore 7 alle ore 20 (con preavviso di h 12)	1 autista soccorritore, 50% 1 infermiere, (50%) 1 OSS/ 1 soccorritore con i requisiti previsti dall'all. A DGRV n. 1515/2015	1395	€	€	€
	P.O. Vicenza	A (DM 553/87) o B (UNI EN 1789/2007)	1	Tutti i giorni dell'anno	H 24 con preavviso di 12 ore	1 autista soccorritore, 50% 1 infermiere, (50%) 1 OSS/ 1 soccorritore con i requisiti previsti dall'all. A DGRV n. 1515/2015 (nell'ultimo anno è stato richiesto 5 volte)	5	€	€	€
	P.O. Vicenza	B (DM 553/87) o A (UNI EN 1789/2007)	1	dal lunedì al venerdì	dalle ore 7 alle 14	1 autista soccorritore e 1 OSS oppure 1 soccorritore con i requisiti previsti dall'all. A DGRV n. 1515/2015	830	€	€	€
	P.O. Vicenza	Mezzo omologato per trasporto materiale biologico e presidi sanitari	1	Tutti i giorni dell'anno	H 24 (con preavviso 60 minuti)	1 autista	730	€	€	€
	P.O. Vicenza	Mezzo omologato per il trasporto ai fini di trapianto	1	Tutti i giorni dell'anno	H 24 (con preavviso 60 minuti)	1 autista	100	€	€	€
		IMPORTO TOTALE MEZZI A CHIAMATA	////	////				€	€	€

TOTALE OFFERTO RISPETTO ALLA BASE D'ASTA QUINQUENNALE DI EURO

9.470.000,00 € Iva esclusa

(Somma Prezzo quinquennale offerto per i Servizi di trasporto sanitario, interspedalieri DISTRETTO EST svolto dagli equipaggi previsti in capitolato tecnico e Prezzo quinquennale offerto per i mezzi a chiamata)

€ _____

DI CUI:

- costi quinquennali per la sicurezza afferenti l'attività d'impresa, di cui all'art. 95, comma 10 d.lgs. 50/2016, sono i seguenti:

€ _____ in cifre; Euro _____ in lettere

- costi quinquennali della manodopera, di cui all'art. 95, comma 10 d.lgs. 50/2016, sono i seguenti:

€ _____ in cifre; Euro _____ in lettere

che i costi per la sicurezza derivanti da interferenze, non soggetti a ribasso, stimati dalla Stazione Appaltante in € 300,00 (trecento/00), come specificati nel D.U.V.R.I sono quantificati in:
€ _____ in cifre; Euro / in lettere, oltre IVA.

- che i prezzi sopraindicati sono impegnativi e irrevocabili per 365 giorni a decorrere dalla data ultima fissata per la presentazione dell'offerta;
- che l'aliquota IVA applicata è il _____%

Dichiara altresì:

1. di aver preso integrale conoscenza delle clausole tutte e di tutti gli specifici oneri, tempi e modalità di esecuzione contenuti nella documentazione di gara e manifesta la sua piena ed incondizionata accettazione delle suddette clausole, senza riserva alcuna;
2. di aver preso integrale conoscenza di tutte le condizioni locali e ambientali, nonché di tutte le circostanze generali e particolari che possono aver influito sulla determinazione dei prezzi e delle condizioni contrattuali e che possono riflettersi sull'esecuzione del servizio, e di aver giudicato i prezzi medesimi nel loro complesso remunerativi e tali da consentire l'offerta presentata

Il presente documento va firmato digitalmente.

In caso di partecipazione plurisoggettiva, vedere le prescrizioni di cui all'art. 15.1 del Disciplinare