



ASL Oristano

Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA

Allegato "A" al Capitolato Speciale

**MODULO OFFERTA Lotto N.**

**1) PREZZO MENSILE TOTALE OFFERTO**

Prezzo mensile offerto in cifre € \_\_\_\_\_

Prezzo mensile offerto in lettere € \_\_\_\_\_

**2) COMPOSIZIONE DELL'OFFERTA**

costo orario per ogni singolo addetto	€ _____
<b>per</b> numero di ore giornaliere di lavoro per ogni singolo addetto	n° _____
<b>per</b> numero di addetti che si intende utilizzare giornalmente	n° _____
<b>per trenta= costo mensile offerto per la manodopera</b>	€ _____
<b>più</b> costo mensile di macchinari, attrezzature, servizi generali	€ _____
<b>più</b> costo mensile dei materiali occorrenti per il servizio	€ _____
<b>uguale= PREZZO MENSILE TOTALE OFFERTO</b>	€ _____

**3) TIPOLOGIE D'AREA E RELATIVI MQ**

Aree esterne e seminterrati	<b>totale</b>	<b>mq</b>	_____
Aree a basso rischio	<b>totale</b>	<b>mq</b>	_____
Aree a medio rischio	<b>totale</b>	<b>mq</b>	_____
Aree ad alto rischio	<b>totale</b>	<b>mq</b>	_____

**4) PREZZO A MQ PER TIPOLOGIA D'AREA**

	<b>in cifre</b>	<b>in lettere</b>
Aree esterne e seminterrati	€ _____	€ _____
Aree a basso rischio	€ _____	€ _____
Aree a medio rischio	€ _____	€ _____
Aree ad alto rischio	€ _____	€ _____

**N.B.: il totale della voce 1) deve corrispondere: al totale della voce 2) e al totale del prodotto tra le voci 3) e 4).**

**ONERI PER LA SICUREZZA, PER SOLO LOTTO 2, IMPORTO NON RIBASSABILE € 6.054,00, IVA ESCLUSA.**

**Timbro e Firma: Titolare/Legale Rappresentante Ditta concorrente**

**N.B.: la presente offerta deve essere resa su carta da bollo e con firma per esteso, ai sensi di Legge:**

-dal Titolare per le Imprese individuali;

-dall'Amministratore o da chi rappresenta la Società; in caso di R.T.I. la dichiarazione va resa dal Mandatario e da ciascun Mandante.