

PROCEDURA APERTA, AI SENSI DELL'ART. 71 DEL D.Lgs. n. 36/2023, PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SANITARIO SECONDARIO DEI PAZIENTI DELLA ASL DI FROSINONE, PER LA DURATA DI 36 MESI

ALLEGATO 14 - SCHEMA DI OFFERTA ECONOMICA

La Ditta _____ con sede in _____
Via _____ Codice fiscale _____ partita IVA _____
_____ rappresentata da _____ nella sua qualità di _____,
con la sottoscrizione della presente offerta, si impegna ad
adempiere a tutte le obbligazioni previste negli atti di gara relativi alla “PROCEDURA APERTA, AI SENSI
DELL’ART. 71 DEL D.Lgs. n. 36/2023, PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SANITARIO
SECONDARIO DEI PAZIENTI DELLA ASL DI FROSINONE, PER LA DURATA DI 36 MESI”, nel rispetto di
modalità, termini, condizioni e requisiti minimi ivi previsti.

La Ditta dichiara di formulare l’offerta di seguito riportata.

**Prezzo offerto in ribasso rispetto all’importo posto a base di gara pari a € 9.000.000,00 per l’intera
durata contrattuale (36 mesi) - DA INSERIRE IN PIATTAFORMA:**

_____ (in cifre)

_____ (in lettere)

al netto di IVA ed esclusi gli oneri per la sicurezza non soggetti a ribasso, stimati dalla Stazione Appaltante
per l’intera durata contrattuale (36 mesi) in € 44.034,00.

Percentuale di ribasso: _____ (in cifre)

al netto di IVA ed esclusi gli oneri per la sicurezza non soggetti a ribasso;

**Prezzo offerto per l’intera durata contrattuale (36 mesi) – ivi inclusi gli oneri per la sicurezza non
soggetti a ribasso, stimati dalla Stazione Appaltante in € 44.034,00:**

_____ (in cifre)

_____ (in lettere)

In caso di discordanza tra l’importo in cifre e l’importo in lettere, vale quello più vantaggioso per l’ASL.

<p>Importo triennale previsto per n. 1 Ambulanza MSA con autista, infermiere professionale e medico a bordo – H24 per 7 giorni su 7, compresi i festivi</p>	<p>€..... (importo in cifre) Euro..... (importo in lettere)</p>
<p>Importo triennale previsto per n. 1 Ambulanza MSA con autista, infermiere professionale e medico a bordo – H24 per 7 giorni su 7, compresi i festivi</p>	<p>€..... (importo in cifre) Euro..... (importo in lettere)</p>
<p>Importo triennale previsto per n. 1 Ambulanza MSA con autista, infermiere professionale e medico a bordo – H12 per 6 giorni su 7</p>	<p>€..... (importo in cifre) Euro..... (importo in lettere)</p>
<p>Importo triennale previsto per n. 1 Ambulanza MSB con autista e infermiere professionale– H12 per 6 giorni su 7</p>	<p>€..... (importo in cifre) Euro..... (importo in lettere)</p>

<p>Importo triennale previsto per n. 1 Ambulanza MSB con autista e infermiere professionale– H12 per 6 giorni su 7</p>	<p>€..... (importo in cifre)</p> <p>Euro..... (importo in lettere)</p>
<p>Importo triennale previsto per n. 1 Ambulanza MSB con autista e infermiere professionale– H12 per 6 giorni su 7</p>	<p>€..... (importo in cifre)</p> <p>Euro..... (importo in lettere)</p>
<p>Importo triennale previsto per n. 1 Ambulanza MSB con autista e infermiere professionale– H12 per 7 giorni su 7, compresi i festivi</p>	<p>€..... (importo in cifre)</p> <p>Euro..... (importo in lettere)</p>
<p>Importo triennale previsto per n. 1 Ambulanza MSB con autista e infermiere professionale– H12 per 7 giorni su 7, compresi i festivi</p>	<p>€..... (importo in cifre)</p> <p>Euro..... (importo in lettere)</p>

<p>Costi triennali per la sicurezza generica*</p>	<p>€..... (importo in cifre)</p> <p>Euro..... (importo in lettere)</p>
<p>Costi triennali per la sicurezza specifica</p>	<p>€ 44.034,00 (importo in cifre)</p> <p>Euro quarantaquattromilatrentaquattro/00 (importo in lettere)</p>
<p>Importo triennale omnicomprensivo di aggiudicazione</p>	<p>€..... (importo in cifre)</p> <p>Euro..... (importo in lettere)</p>
<p>Importo orario del servizio da espletarsi con Centro Mobile di Rianimazione **</p>	<p>€..... (importo in cifre)</p> <p>Euro..... (importo in lettere)</p>

Importo annuale del servizio da espletarsi con Centro Mobile di Rianimazione **	€..... (importo in cifre) Euro..... (importo in lettere)
---	---

*I Costi triennali per la sicurezza generica devono essere stabiliti in misura congrua dalla concorrente.

** Detto importo, da considerarsi IVA esclusa, non sarà valutato ai fini dell'aggiudicazione della presente procedura.

Tutti gli importi sono da considerarsi IVA esclusa

Inoltre, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze amministrative e delle responsabilità penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, previste dagli articoli 75 e 76 del medesimo Decreto, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- che, ai sensi dell'articolo 108, comma 9, D.Lgs. 36/2023, il costo relativo alla sicurezza afferente all'esercizio dell'attività svolta dall'impresa è pari a € _____, __ (_____ / __);

- che, ai sensi dell'articolo 108, comma 9, d.lgs. 36/2023, il costo relativo alla manodopera è pari a € _____, __ (_____ / __);

_____, li _____

Il Documento deve essere firmato digitalmente