

SCHEMA DI OFFERTA

Al Direttore Generale  
dell'A.S.L. 2 "Savonese"  
Via Manzoni, 14  
17100 - SAVONA

**Oggetto:** Procedura ristretta per l'aggiudicazione del "SERVIZIO DI PULIZIA PRESSO IL PRESIDIO OSPEDALIERO DI SAVONA-CAIRO MONTENOTTE"

**Codice identificativo gara:** 4661059B8E

**Importo complessivo stimato dell'appalto (comprensivo degli oneri per la sicurezza pari ad €. 6.430,00.= oltre I.V.A.)= €. 7.080.000,00 I.V.A. esclusa**

Il sottoscritto .....  
nato a .....(.....) il .....  
residente a....., in qualità di .....  
della Società.....  
con sede legale in .....(.....), Via ..... n .....  
e sede commerciale/operativa in .....(.....), cap. ....Via ..... n ....  
tel ..... fax .....  
e-mail .....

mediante questa offerta si obbliga a fornire a codesta A.S.L. per il periodo contrattuale di quattro anni, più eventuali quattro anni relativi all'opzione di rinnovo, alle condizioni riportate nella lettera d'invito, nel capitolato speciale nonché in tutti i rimanenti elaborati relativi alla gara, il servizio rubricato in oggetto ed alle condizioni riportate nel prospetto di seguito allegato.

Dichiara inoltre:

- che l'indicazione del ribasso in percentuale, calcolato rispetto all'importo quadriennale a base d'asta, è quello riportato nell'offerta;
- di offrire per il suddetto servizio, le quotazioni riportate nell'offerta e che tali quotazioni rimarranno invariate per l'intero periodo contrattuale fatto salvi gli adempimenti previsti per legge, eventuale periodo di proroga compreso.

Luogo e data

In fede  
(Firma del legale rappresentante)

**SERVIZIO DI PULIZIA  
PRESSO IL PRESIDIO OSPEDALIERO DI SAVONA-CAIRO MONTENOTTE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
in qualità di titolare / legale rappresentante della Società/Consorzio/R.T.I.

**OFFRE**

1. i seguenti prezzi (in cifre e in lettere) IVA ESCLUSA (comprensivi del ribasso percentuale di sconto) per ciascuna fascia con indicazione del corrispettivo globale mensile, annuo e quadriennale (comprensivi del ribasso percentuale di sconto):

<b>Tipologia Area ALTISSIMO RISCHIO</b>	mq.	Prezzo mensile al mq.	Prezzo complessivo mensile x frequenza	% I.V.A.
Area Altissimo Rischio Frequenza 14/7	3.643	€._____	€._____	_____%
Area Altissimo Rischio Frequenza 7/7	123	€._____	€._____	_____%
Area Altissimo Rischio Frequenza 6/7	862	€._____	€._____	_____%
Area Altissimo Rischio Frequenza 5/7	1.757	€._____	€._____	_____%
Area Altissimo Rischio Frequenza 2/7	952	€._____	€._____	_____%
<b>Totale Area Altissimo rischio</b>	<b>7.337</b>			
<b>Tipologia Area ALTO RISCHIO</b>	mq.	Prezzo mensile al mq.	Prezzo complessivo mensile per frequenza	% I.V.A.
Area Alto Rischio Frequenza 5/7	329	€._____	€._____	_____%
Area Alto Rischio Frequenza 3/7	18	€._____	€._____	_____%
<b>Totale Area Alto rischio</b>	<b>347</b>			

<b>Tipologia Area MEDIO RISCHIO</b>	mq.	Prezzo mensile al mq.	Prezzo complessivo mensile per frequenza	% I.V.A.
Area Medio Rischio Frequenza 7/7	17.985	€._____	€._____	_____%
Area Medio Rischio Frequenza 6/7	2.366	€._____	€._____	_____%
Area Medio Rischio Frequenza 5/7	6.620	€._____	€._____	_____%
Area Medio Rischio Frequenza 3/7	40	€._____	€._____	_____%
Area Medio Rischio Frequenza 2/7	29	€._____	€._____	_____%
<b>Totale Area Medio rischio</b>	<b>27.040</b>			
<b>Tipologia Area BASSO RISCHIO</b>	mq.	Prezzo mensile al mq.	Prezzo complessivo mensile per frequenza	% I.V.A.
Area Basso Rischio Frequenza 7/7	58	€._____	€._____	_____%
Area Basso Rischio Frequenza 6/7	380	€._____	€._____	_____%
Area Basso Rischio Frequenza 5/7	1.415	€._____	€._____	_____%
Area Basso Rischio Frequenza 3/7	17	€._____	€._____	_____%
Area Basso Rischio Frequenza 2/7	14.178	€._____	€._____	_____%

Area Basso Rischio Frequenza 1/7	441	€._____	€._____	_____%
<b>Totale Area Basso rischio</b>	<b>16.489</b>			
<b>Tipologia Area BASSISSIMO RISCHIO</b>	mq.	Prezzo mensile al mq.	Prezzo complessivo mensile per frequenza	% IVA
Area Bassissimo Rischio Frequenza 1/7	1.775	€._____	€._____	_____%
Area Bassissimo Rischio Frequen. 1/15	610	€._____	€._____	_____%
Area Bassissimo Rischio Frequen 1/ mese	3.500	€._____	€._____	_____%
Area Bassissimo Rischio Frequen 1/4 mesi	6.875	€._____	€._____	_____%
<b>Totale Area Bassissimo rischio</b>	<b>12.760</b>			
<b>IMPORTI RIEPILOGATIVI DELLE AREE</b>	<b>TOTALE AREE Mq. 63.973</b>	<b>IMPORTI RIEPILOGATIVI CIFRE</b>	<b>IMPORTI RIEPILOGATIVI LETTERE</b>	<b>% I.V.A.</b>
Importo globale mensile		€._____	€._____;	_____%
Importo globale annuo		€._____	€._____;	_____%
Importo globale quadriennale		€._____	€._____;	_____%

2. ribasso percentuale rispetto l'importo a base d'asta quadriennale previsto : \_\_\_\_\_%;  
con esclusione degli oneri per la sicurezza (D.U.V.R.I.);
3. indicazione dei costi della sicurezza propri della Società/Consorzio/R.T.I. in relazione a quanto offerto:  
€. \_\_\_\_\_ (cifre); Euro \_\_\_\_\_ (lettere);

Inoltre, occorre che vengano quotate anche le seguenti voci **non ricomprese nell'aggiudicazione del servizio:**

TIPOLOGIA	COSTO A MQ.	% I.V.A.
PULIZIE STRAORDINARIE A RICHIESTA	€. _____; €. _____; (in cifre) (in lettere)	_____ %
TIPOLOGIA	COSTO ORARIO	
PULIZIE STRAORDINARIE A CHIAMATA	€. _____; €. _____; (in cifre) (in lettere)	_____ %

La Società/Consorzio/R.T.I. si impegna ad accettare, senza riserve, tutte le condizioni previste nella lettera d'invito prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ e nel Capitolato Speciale di gara ad essa allegato.

Il n° fax/e-mail cui l'A.S.L. 2 dovrà fare riferimento per ogni comunicazione relativa al servizio offerto sono i seguenti: \_\_\_\_\_;

Inoltre, occorre che vengano precisate a parte, anche i costi delle seguenti attività **già ricomprese nell'importo complessivo del Servizio di Pulizia:**

- Costo annuale relativo al Servizio di ritiro dei rifiuti e loro conferimento nelle isole ecologiche (compreso azionamento degli autocompattatori):

€. \_\_\_\_\_; €. \_\_\_\_\_;  
(in cifre) (in lettere)

- Ore mensili dedicate a tali attività n° \_\_\_\_\_;

- Costo annuale relativo al Servizio di ritiro della biancheria sporca e consegna giornaliera di quella pulita nella Sede prevista:

€. \_\_\_\_\_; €. \_\_\_\_\_;  
(in cifre) (in lettere)

- Ore mensili dedicate a tali attività n° \_\_\_\_\_;

Data \_\_\_\_\_

In fede  
**Firma del Legale rappresentante**