**OFFERTA ECONOMICA**

**Stazione Unica Appaltante per conto dell’A.S.P. Comuni Modenesi Area Nord.**

**PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI EDUCATIVI E DEI SERVIZI COMPLEMENTARI PER IL FUNZIONAMENTO DEL NIDO D’INFANZIA “LE FARFALLE” DI SAN PROSPERO (MO) E DELLO SPAZIO BAMBINI “HAKUNA MATATA” DI SAN FELICE SUL PANARO (MO).**

**(CIG 9893237D6E).**

Il sottoscritto ................................................................................................................... (cognome, nome e data di nascita) in qualità di ………………………………………................................ (rappresentante legale, procuratore, etc.) dell'impresa ................................................................................................................................................................…... con sede in .....................................................................................via..................................................................................

C.F. ............................................................................ P.ta I.V.A.... ......................................................................................

*In caso di raggruppamento temporaneo di imprese/ consorzi non ancora costituiti aggiungere:*

*quale* ***mandataria*** *del costituendo R.T.I./Consorzio .……………………….....................................………….........................*

il sottoscritto ................................................................................................................... (cognome, nome e data di nascita) in qualità di ………………………………............................................… (rappresentante legale, procuratore, etc.) dell'impresa .............................................…........…….. con sede in ....................................................... C.F. ........................…………........ P.ta I.V.A. ..................................... quale **mandante** del costituendo R.T.I./Consorzio

*il sottoscritto ............................................................................ (cognome, nome e data di nascita) in qualità di …………………………………........................................……… (rappresentante legale, procuratore, mandante, etc.) dell'impresa ............................……………………............ con sede in ...............................……......…………............. C.F. ....……………......................... P.ta I.V.A. ..................................... quale* ***mandante*** *del costituendo R.T.I./Consorzio*

**Offre/offronoper l'esecuzione del servizio in oggetto**

**un ribasso percentuale del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%** (espresso in cifre)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (espresso in lettere) sull’importo posto a base di gara, al netto di I.V.A. e/o di altre imposte e contributi di legge, determinando così l’importo dell’appalto:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Importo, IVA esclusa** | **RIBASSO OFFERTO** | **Importo ribassato, IVA esclusa** |
| Importo a base di gara | € 449.613,00 |  | €­­­­ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Costo unitario mensile per un posto nido a tempo pieno | € 732,15 | €­­­­ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Costo unitario mensile per un posto nido part time | € 459,11 | €­­­­ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Costo unitario mensile per un posto Spazio Bimbi | € 491,40 | €­­­­ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Indica/indicano altresì, ai sensi dell'art. 95 comma 10 del D.Lgs. n. 50/2016 che

**i propri oneri della sicurezza interna aziendali corrispondono ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**e i propri costi della manodopera corrispondono ad €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, come dettagliati nel seguente prospetto:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CCNL applicato:** | |  | | | | | |
| **PERSONALE IMPIEGATO** | | | | | | | |
|  | A | | B | C | D | E | F |
| Livello contrattuale | Retribuzione tabellare oraria netta | | Altre voci (rateo 13^, TFR, ecc.) | Oneri riflessi  su A + B | Costo orario lordo  (A + B+C) | Ore di impiego | Costo complessivo sostenuto  (D x E) |
|  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |
|  | **TOTALE COMPLESSIVO COSTO PERSONALE** | | | | | |  |

**Il/i concorrente/i**

*da sottoscrivere digitalmente*

**N.B. Nel caso di consorzi o R.T.I. non ancora costituiti , l’offerta dovrà essere sottoscritta dai titolari o legali rappresentanti di tutte le imprese che costituiranno i raggruppamenti od i consorzi.**