



**ALLEGATO 5**

**SCHEMA OFFERTA ECONOMICA**

**DA INSERIRE NELLA BUSTA C**

**Oggetto: GESTIONE DEI SERVIZI PRIMA INFANZIA - A.S. 2020/2021 – 2021/2022 – 2022/2023 - CIG 81953508C2**

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. ....

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

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 mandataria della costituenda RTI/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 della costituenda RTI/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 della costituenda RTI/Consorzio .....**

**OFFRE / OFFRONO**

***per quanto descritto nel capitolato d'oneri il ribasso sotto specificato***

Ribasso percentuale sulla base d'appalto in cifre	Ribasso percentuale sulla base d'appalto in lettere	Corrispettivo Triennio Euro (in cifre e in lettere)
..... oltre oneri sicurezza (eventuali) ed IVA	..... oltre oneri sicurezza (eventuali) ed IVA	..... oltre oneri sicurezza (eventuali) ed IVA

**Nel caso di imprese riunite o consorziate costituite o da costituire aggiungere:**

Dichiara che le parti del servizio che saranno eseguite dai singoli operatori (ex art. 48 c. 4 del D.lgs n. 50/2016) sono quelle sotto riportate, nella misura a fianco di ciascuna indicata:

Operatore economico	Qualità (mandante/mandataria)	Parte del servizio	Percentuale %

**Allega:**

- **VOCI DI PREZZO CHE COMPONGONO L'IMPORTO A BASE D'APPALTO AL NETTO DELL'IVA**
- **DETTAGLIO VALORE ECONOMICO PROPOSTE MIGLIORATIVE**
- **PROGETTO DI ASSORBIMENTO CLUSOLA SOCIALE**

Data .....

***Il/i concorrente/i***

.....

(FIRMA DIGITALE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE)

**N.B.:** In caso di A.T.I. o Consorzi di cui all'art. 45, comma 2, lettera e) del D. Lgs. 18/04/2016 n. 50, il presente modulo dovrà essere compilato dal Legale Rappresentante della Capogruppo/Consorzio e sottoscritto da tutte le imprese associate/consorziate

**ALLEGATO AL MODELLO OFFERTA ECONOMICA**

Da inserire nella BUSTA C offerta economica

**VOCI DI PREZZO CHE COMPONGONO L'IMPORTO A BASE D'APPALTO AL NETTO DELL'IVA**

LA/LE SOTTOSCRITTA/E IMPRESA/E

\_\_\_\_\_

con sede legale \_\_\_\_\_

con sede operativa \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

rappresentata da (*Cognome e Nome*) \_\_\_\_\_in qualità di (*carica sociale*) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

con sede legale \_\_\_\_\_

con sede operativa \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

rappresentata da (*Cognome e Nome*) \_\_\_\_\_in qualità di (*carica sociale*) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

con sede legale \_\_\_\_\_

con sede operativa \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

rappresentata da (*Cognome e Nome*) \_\_\_\_\_in qualità di (*carica sociale*) \_\_\_\_\_**DICHIARA / DICHIARANO****Le seguenti voci di costo che hanno portato alla formulazione dell'offerta economica:****A) COSTI DEL PERSONALE (COSTI MANODOPERA):**

	COSTO ANNUALE	COSTO PER IL TRIENNIO
Personale educativo		
Personale ausiliario		
Coordinatore		
Altro personale		
	<b>TOTALE A)</b>	

**B) COSTI GENERALI:**

	COSTO ANNUALE	COSTO PER IL TRIENNIO
Costo materiali/attrezzature per le attività		
Costo materiali/attrezzature per le pulizie		
Costi assicurativi		
Costi amministrativi generali		
Costi per la sicurezza ai sensi dell'art. 95 c.10 del D.Lgs. 50/2016		
Costo proposte migliorative (ALLEGARE DETTAGLIO COSTI)		
Altri costi (specificare)		
Margine operativo impresa		
<b>TOTALE B)</b>		

<b>TOTALE A)+B)</b> <i>Il totale dovrà corrispondere al totale dell'offerta presentata al netto dell'IVA</i>	
---	--

**DICHIARA, INOLTRE:**

la seguente suddivisione dei costi per tipologia di servizio:

	COSTO ANNUALE	COSTO PER IL TRIENNIO
1) Costo ASILO NIDO BARAGGIOLE		
2) Costo SPAZIO BIMBI		
3) Costo SERVIZIO SPERIMENTALE		
4) Costo SERVIZIO AUSILIARIO		
5) Costo SERVIZI INTEGRATIVI		
<b>TOTALE 1)+2)+3)+4)+5)</b> <i>Il totale dovrà corrispondere al totale dell'offerta presentata al netto dell'IVA</i>		

**I seguenti costi orari al fini della fatturazione per SERVIZI INTEGRATIVI (art. 26 lett. D2 – D3 – D4 del capitolato d'oneri):**

	COSTO ORARIO al netto dell'IVA
1) Personale educativo	
2) Personale ausiliario	

Data .....

***Il/i concorrente/i***

.....

(FIRMA DIGITALE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE)

**N.B.:** In caso di A.T.I. o Consorzi di cui all'art. 45, comma 2, lettera e) del D. Lgs. 18/04/2016 n. 50, il presente modulo dovrà essere compilato dal Legale Rappresentante della Capogruppo/Consorzio e sottoscritto da tutte le imprese associate/consorziate.

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del testo unico D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 del D. Lgs. 7 marzo 2005, n. 82 e norme collegate