



Comune di
SARROCH
Città Metropolitana di Cagliari

AREA AMMINISTRATIVA
SERVIZIO SCOLASTICI
tel.070/90926233 fax 070/901139
pec: protocollo.sarroch@pec.it

*Ai sensi del Decreto del
Presidente della Repubblica
del 26 ottobre 1972, n. 642
e successive modifiche e
integrazioni*
**Marca da bollo del
valore
di € 16,00**



ALLEGATO



MODULO OFFERTA ECONOMICA

Il/la Sottoscritto/a
Codice Fiscale Cittadinanza
Nato a Prov. Il
Residente a Prov. Cap
Via / Piazza N° Esp.
Domiciliato presso
Comune Prov. Cap
Via / Piazza N° Esp.
Telefono Cellulare
E-mail Fax

Legale Rappresentante Titolare Altro _____

Denominazione
Comune Prov. Cap
Via / Piazza N° Esp.
Codice Fiscale P. IVA
Telefono Cellulare
E-mail Fax

DICHIARA

di offrire per l'esecuzione del servizio quanto indicato nelle tabelle di seguito riportate:

IMPORTO OFFERTO PER OGNI SINGOLO PASTO		
Importo in cifre	IVA ESCLUSA	IVA INCLUSA
Importo in lettere	IVA ESCLUSA	IVA INCLUSA

INCLUSI GLI ONERI DELLA SICUREZZA NON SOGGETTI A RIBASSO

PARI A €.

PERCENTUALE DI RIBASSO SUL COSTO UNITARIO _____%

SERVIZIO PER I TRE PLESSI SCOLASTICI (INFANZIA, PRIMARIA, SECONDARIA DI 1° GRADO)

IMPORTO COMPLESSIVO OFFERTO _____ IVA INCLUSA;
Riportare l'importo in lettere _____;

IMPORTO COMPLESSIVO OFFERTO _____ IVA ESCLUSA;
Riportare l'importo in lettere _____;

INCLUSI GLI ONERI DELLA SICUREZZA NON SOGGETTI A RIBASSO
PARI A €. _____;
Riportare l'importo in lettere _____;

SERVIZIO PER IL NIDO COMUNALE

IMPORTO COMPLESSIVO OFFERTO _____ IVA INCLUSA;
Riportare l'importo in lettere _____;

IMPORTO COMPLESSIVO OFFERTO _____ IVA ESCLUSA;
Riportare l'importo in lettere _____;

TOTALE SERVIZI MENSA (PLESSI SCOLASTICI + NIDO)

IMPORTO COMPLESSIVO OFFERTO _____ IVA INCLUSA;
Riportare l'importo in lettere _____;

IMPORTO COMPLESSIVO OFFERTO _____ IVA ESCLUSA;
Riportare l'importo in lettere _____;

PERCENTUALE DI RIBASSO APPLICATA SUL COMPLESSIVO PER IL SERVIZIO MENSA
OFFERTO _____%

di prendere atto che in caso di discordanza tra il prezzo indicato in cifre e quello in lettere è ritenuto valido il prezzo più conveniente per l'amministrazione.

Luogo e data _____

FIRMATO DIGITALMENTE DAL SOTTOSCRITTORE

Nel caso di consorzi o ATI non ancora costituiti l'offerta dovrà essere sottoscritta dai titolari o legali rappresentanti di tutte le imprese che costituiranno i raggruppamenti od i consorzi.

(*) **Nota:** In base a quanto stabilito dall'art. 95, comma 10 del D.Lgs. 50/2016: *Nell'offerta economica l'operatore deve indicare i propri costi della manodopera e gli oneri aziendali concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro ad esclusione delle forniture senza posa in opera, dei servizi di natura intellettuale e degli affidamenti ai sensi dell'articolo 36, comma 2, lettera a). Le stazioni appaltanti, relativamente ai costi della manodopera, prima dell'aggiudicazione procedono a verificare il rispetto di quanto previsto all'articolo 97, comma 5, lettera d).*

ANALISI DEI COSTI

Applicazione del CCNL per i dipendenti di aziende dei settori di pubblici esercizi, ristorazione collettiva, commerciale e turismo

2 anni scolastici 2018/2019 - 2019/2020

1	PERSONALE						
	Descrizione	Numero	Ore giornaliere	Tariffa €/H	Monte ore settimanale	Monte ore mensile	Totale costo mensile
	Addetto part - time liv. III (Cuoco)						€.
	Adetto part. Time liv VI Aiuto cuoco						€.
	Addetto part - time liv. VI (autista)						
	Addetto part - time liv. VI (inserviente/scodellatore)						€.
Totale personale							€.
percentuale sul costo complessivo				%	Pari a		€.

2	MATERIALE					
	Descrizione	Percentuale sul costo complessivo	Costo			Totale
	Derrate (bio – IGP ecc	%	€.			€.
	Detergenti e materiali di consumo	%	€.			€.
3	TRASPORTO e VARIE:					
	Descrizione					Totale
	Trasporto pasti	%	€.			
	Informatizzazione servizio	%	€			€.
4	ONERI SICUREZZA DUVRI					
	Descrizione					Totale
	Oneri sicurezza	%				€
Totale						€.
Spese Generali						€.
Utile Impresa						€.
TOTALE (a base d'asta)						€.
						di cui:
Oneri sicurezza non soggetti a ribasso						€.

Costo pasto singolo IVA esclusa		€.
	di cui:	
a) Costo pasto al netto sicurezza		€.
b) Oneri sicurezza no soggetti a ribasso		€.
c) IVA sul pasto singolo (4%)		€.
Costo pasto singolo IVA inclusa		€.

Luogo e data _____

FIRMATO DIGITALMENTE DAL SOTTOSCRITTORE

