

Appalto per l'affidamento di servizi presso la Struttura Protetta per disabili "Residenza Campanelle" con annesso Centro Diurno (lotto 1)
Via Dei Modiano 1
PERIODO 36 MESI.

RAGIONE SOCIALE: _____

SCHEDA ECONOMICA - DETTAGLIO PREZZI (da compilarsi a cura dell'offerente)

DESCRIZIONE PRESTAZIONE	UNITA' DI MISURA	ORE AL GIORNO (a)		COSTO UNITARIO OFFERTO -(IVA esclusa) (b)	PARAMETRO (c)	COSTO ANNO (IVA esclusa) = (a) x (b) x (c)	IMPORTO TOTALE 36 MESI (IVA esclusa) = costo anno x 3
Residenza CAMPANELLE – Assistenza Infermieristica	ore/giornata	25			365	€ 0,00	€ 0,00
Residenza CAMPANELLE – Assistenza Riabilitativa	ore/settimana	12			52	€ 0,00	€ 0,00
Residenza CAMPANELLE – Assistenza alla persona (9 OSS x dalle 07:00-20:30 =h 13,50)	ore/giornata	121,5			365	€ 0,00	€ 0,00
Residenza CAMPANELLE – Assistenza alla persona (3 OSS x dalle 20:30 – 07:00 =h 10,50)	ore/giornata	31,5			365	€ 0,00	€ 0,00
Residenza Campanelle - Attività integrative/educativa (3 educatori X 6H su 6 gg. Settimana)	ore/giornata	18			307	€ 0,00	€ 0,00
Residenza – Ulteriore assistenza OSS per aumento di 7 pl (da attivarsi a richiesta dopo fase start-up)	ore/giornata	20			365	€ 0,00	€ 0,00
SUBTOTALE A1						€ 0,00	€ 0,00

DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NR. OSPITI (D)	GIORNI APERTURA ANNO (a)	H/DIE per ospite (b)	COSTO ORARIO OPERATORE OFFERTO -(IVA esclusa) (c)	COSTO/DIE OFFERTO X 15 ospiti = 15 X (b) X (c)	COSTO ANNO (IVA esclusa) (d) = (a) x (d)	IMPORTO TOTALE 36 MESI (IVA esclusa) = costo anno x 3
A – CENTRO DIURNO – Assistenza educativa 16h/die a favore di 15 ospiti al giorno =64 min. a persona =1,07h/die	die x ospite	250	1,07		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
B – CENTRO DIURNO – Assistenza alla persona (OSS) 32h/die a favore di 15 ospiti al giorno = 128 min. a persona=2,15h/die		250	2,15		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
C – Accompagnamento AR domicilio/struttura *(servizio svolto con proprio personale e automezzi: (figurativi 75 minuti ad ospite, di cui 32minuti di operatre e resto oneri automezzo. Pari a 1,25/h)		250	1,25	€ 0,000	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
D – Trasporto effettuato con vettore esterno specializzato, alternativo al punto C sopra individuato.	die x ospite	250	15	€ 0,000	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
SUBTOTALE A2						€ 0,00	€ 0,00

DESCRIZIONE PRESTAZIONE	UNITA' DI MISURA	QUANTITA' TOTALE GIORNI ANNO (a)	NR. OSPITI (b)	COSTO/DIE/OSPITE OFFERTO -(IVA esclusa) (c)	COSTO/DIE OFFERTO (d) = (b) x (c)	COSTO ANNO (IVA esclusa) = (a) x (d)	IMPORTO TOTALE 36 MESI (IVA esclusa) = costo anno x 3
Residenza Campanelle – Pasti veicolati multiporzione 39 ospiti Residenza	GIORNATA ALIMENTARE	365	39		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Centro Diurno – Pasti veicolati multiporzione 15 ospiti CD	SEMI GIORNATA ALIMENTARE	250	15		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Residenza – Pasti singoli X operatori e volontari servizio civile	PRANZO / CENA	307	4		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Centro Diurno – Pasti singoli X operatori e volontari servizio civile	PRANZO / CENA	250	7		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
DESCRIZIONE PRESTAZIONE	UNITA' DI MISURA	parametro (a)	PARAMETRO (b)	COSTO ORARIO OFFERTO -(IVA esclusa) (c)	COSTO/SETT. COSTO/DIE OFFERTO (d) = (A) x (c)	COSTO ANNO (IVA esclusa) = (a) x (b)	IMPORTO TOTALE 36 MESI (IVA esclusa) = costo anno x 3
Residenza CAMPANELLE – Servizio Supporto Mensa (80h/sett. X Residenza)	ore/settimana	80	52		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Centro Diurno CAMPANELLE – Servizio Supporto Mensa (3,5h die)	ore/die	3,5	250		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
SUBTOTALE B						€ 0,00	€ 0,00

DESCRIZIONE PRESTAZIONE	UNITA' DI MISURA	QUANTITA' TOTALE mq/mese (a)	nr. mesi (b)	COSTO MQ/MESE OFFERTO -(IVA esclusa) (c)	COSTO/MESE OFFERTO (IVA esclusa) (d)= (a) x (c)	COSTO ANNO (IVA esclusa) = (b) x (d)	IMPORTO TOTALE 36 MESI (IVA esclusa) =costo anno x 3
Pulizia e sanificazione – alta intensità (bagni, soggiorni, mense, stanze ospiti ecc.)	mq/mese	1.688,740	12,00		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Pulizia e sanificazione – media intensità (corridoi, uffici, hall ecc.)	mq/mese	182,840	12,00		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Pulizia e sanificazione – basa intensità (magazzini, ripostigli, verande ecc.)	mq/mese	256,920	12,00		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Pulizia aree esterne (marciapiedi, camminamenti)	mq/mese	500,000	12,00		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
TOTALE MQ AREE		2.128,500			← COSTO ORARIO PERSONALE DI PULIZIA PER INTERVENTI STRAORDINARI		

Appalto per l'affidamento di servizi presso la Struttura Protetta per disabili "Residenza Campanelle" con annesso Centro Diurno (lotto 1)
Via Dei Modiano 1
PERIODO 36 MESI.

RAGIONE SOCIALE:

	SUBTOTALE C	€ 0,00	€ 0,00
--	--------------------	---------------	---------------

DESCRIZIONE PRESTAZIONE	UNITA' DI MISURA	QUANTITA' MEDIA DIE O MESE (a)	gg./mesi (b)	COSTO UNITARIO OFFERTO -(IVA esclusa) (c)		COSTO ANNO (IVA esclusa) = (a) x (b) x (c)	IMPORTO TOTALE 36 MESI (IVA esclusa) = costo anno x 3
Residenza CAMPANELLE – LAVANOLO – LENZUOLA 1 PIAZZA	PZ.	50	365			€ 0,00	€ 0,00
Residenza CAMPANELLE – LAVANOLO – TRAVERSI	PZ.	20	365			€ 0,00	€ 0,00
Residenza CAMPANELLE – LAVANOLO – FEDERE	PZ.	10	365			€ 0,00	€ 0,00
Residenza CAMPANELLE – LAVANOLO – COPRILETTI	PZ.	2	365			€ 0,00	€ 0,00
Residenza CAMPANELLE – LAVANOLO – COPRI MATERASSI	PZ.	10	365			€ 0,00	€ 0,00
Residenza CAMPANELLE – LAVANOLO – TELO BAGNO 70X100 CIRCA	PZ.	10	365			€ 0,00	€ 0,00
Residenza CAMPANELLE – LAVANOLO – COPERTE (AL MESE)	PZ.	7	12			€ 0,00	€ 0,00
	SUBTOTALE D1					€ 0,00	€ 0,00

DESCRIZIONE PRESTAZIONE	UNITA' DI MISURA	QUANTITA' MEDIA DIE O MESE (a)	nr. mesi (b)	COSTO ORARIO OFFERTO -(IVA esclusa) (c)		COSTO ANNO (IVA esclusa) = (a) x (b) x (c)	IMPORTO TOTALE 36 MESI (IVA esclusa) = costo anno x 3
Residenza Campanelle - Servizio di Lavanderia + Guardaroba + Piccola Sartoria	ore/mese	290	12			€ 0,00	€ 0,00
	SUBTOTALE D2					€ 0,00	€ 0,00

DESCRIZIONE PRESTAZIONE	UNITA' DI MISURA	QUANTITA' MEDIA DIE O MESE (a)	nr. gg. (b)	COSTO UNITARIO OFFERTO -(IVA esclusa)		COSTO ANNO (IVA esclusa) = (a) x (b) x (c)	IMPORTO TOTALE 36 MESI (IVA esclusa) = costo anno x 3
Residenza Campanelle - Servizio di PORTIERATO (06:30-21:30)	ore/die	15	365			€ 0,00	€ 0,00
	SUBTOTALE E					€ 0,00	€ 0,00

DESCRIZIONE PRESTAZIONE	UNITA' DI MISURA	QUANTITA' TOTALE ORE /MESE (a)	nr. settimane (b)	COSTO ORA OFFERTO -(IVA esclusa) (c)		COSTO ANNO (IVA esclusa) = (a) x (b) x (c)	IMPORTO TOTALE 36 MESI (IVA esclusa) = costo anno x 3
SERVIZIO AMMINISTRATIVO – 30h/sett. Impiegato/a di concetto	ORE/settimana.	30	47			€ 0,00	€ 0,00
	SUBTOTALE F					€ 0,00	€ 0,00

DESCRIZIONE PRESTAZIONE	UNITA' DI MISURA	nr. mesi (a)	COSTO ORA OFFERTO -(IVA esclusa) (b)		COSTO ANNO (IVA esclusa) = (a) x (b)	IMPORTO TOTALE 36 MESI (IVA esclusa) = costo anno x 3
Tutte le attività inerenti all'appalto escluse quelle sopra quotate; per es.: Costi di manutenzione a Vs carico, coordinamento, spese regia, fornitura prodotti e materiali d'uso ecc...;	COSTO FORFETTARIO MENSILE	12			€ 0,00	€ 0,00
	SUBTOTALE G				€ 0,00	€ 0,00

DESCRIZIONE PRESTAZIONE	UNITA' DI MISURA	gg. di uscita (a)	nr. operatori (b)	COSTO OPERATORE DIE IN TRASFERTA ©		COSTO TOTALE (IVA esclusa) = (a) x (b) x (c)	IMPORTO TOTALE 36 MESI (IVA esclusa) = costo anno x 3
Soggiorni per 15 ospiti per 7 gg. Continuativi (6 notti) accompagnati da 15 operatori	costo die/operatore educativo in trasferta	7	15			€ 0,00	€ 0,00
	SUBTOTALE H					€ 0,00	€ 0,00

DESCRIZIONE PRESTAZIONE	UNITA' DI MISURA	nr. mesi (a)	COSTO ORA OFFERTO -(IVA esclusa) (b)	PARAMETRO (b)		COSTO ANNO (IVA esclusa) = (a) x (b)	IMPORTO TOTALE 36 MESI (IVA esclusa) = costo anno x 3
ONERI PER LA SICUREZZA (adempimento in materia di salute e sicurezza ex art 95 comma 10 del D.lgs 18.04.2016, n. 50)	COSTO FORFETTARIO MENSILE	12				€ 0,00	€ 0,00
	SUBTOTALE I					€ 0,00	€ 0,00

Appalto per l'affidamento di servizi presso la Struttura Protetta per disabili "Residenza Campanelle" con annesso Centro Diurno (lotto 1)
Via Dei Modiano 1
PERIODO 36 MESI.

RAGIONE SOCIALE:

	TOTALE GENERALE (DA A1 FINO A I)	€ 0,00	€ 0,00
--	---	---------------	---------------

**** Si avverte che nella compilazione del dettaglio prezzi della parte A2 (centro diurno – servizi socio-educativi ed integrativi) l'offerente deve indicare il prezzo orario a seconda del tipo di attività. **Attenzione** inoltre che se il trasporto è fatto in proprio (**lett.C**) il prezzo orario sarà comprensivo di tutti gli oneri anche indiretti del servizio di trasporto (carburante, ammortamento, assicurazioni, tasse, ecc.)**

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: SILLA MAURO

CODICE FISCALE: SLLMRA56S01L424F

DATA FIRMA: 20/04/2021 16:34:12

IMPRONTA: 1AFAEFA6B5F473737A25878A8E96738B33EC24EA851936336FF05E3B6CDBED6E
33EC24EA851936336FF05E3B6CDBED6EB1F7BC42BE3B4D725ED15EB87F42EEE9
B1F7BC42BE3B4D725ED15EB87F42EEE9B7EBE36919B5817DCB2B4A1ED8348E02
B7EBE36919B5817DCB2B4A1ED8348E02AF08B79FA20F4917D5DEE8876AB6630F