

MODELLO OFFERTA ECONOMICA

Marca da bollo

AL COMUNE DI URBINO

**OGGETTO: Affidamento dei servizi denominati "Centri di Aggregazione"**

Il sottoscritto .....nato a.....  
il .....residente a .....via.....  
Codice fiscale .....in qualità di legale rappresentante della **Ditta**  
.....  
con sede in .....Via .....  
Codice fiscale.....Partita Iva.....  
Tel.....Fax....., con espresso riferimento alla Ditta che  
rappresenta,

FORMULA LA SEGUENTE OFFERTA,

inferiore rispetto all'importo posto a base di gara (€ 45.000,00) :  
prezzo offerto: (in cifre)\_\_\_\_\_

(in lettere)\_\_\_\_\_

corrispondente al seguente ribasso percentuale (in cifre) \_\_\_\_\_

(in lettere)\_\_\_\_\_

Aliquota IVA \_\_\_\_\_per servizio educativo

Aliquota IVA \_\_\_\_\_per servizio di pulizie

PER UN TOTALE IVA COMPRESA di € \_\_\_\_\_

**SCOMPOSIZIONE DEI COSTI COMPLESSIVI:**

- ❖ Costo del personale educativo €.....
- ❖ Costo del personale addetto alle pulizie €.....
- ❖ Costo per la sicurezza €.....
- ❖ Costi generali €.....
- ❖ Altri eventuali costi (materiali, benzina ecc.) €.....
- ❖ Utile €.....

**SCOMPOSIZIONE DEI COSTI ORARI**

1) Corrispettivo orario attività educatori professionali € \_\_\_\_\_ IVA \_\_\_\_\_

Minimi contrattuali conglobati mensili	€
Anzianità	€
Indennità	€
Lordo mensile	€
<b>TOTALE LORDO ANNUO + TREDICESIMA</b>	<b>€</b>
Oneri INPS annui	€

Oneri INAIL annui	€
TFR annuo	€
Rivalutazione annua TFR	€
Previdenza complementare annua	€
<b>TOTALE COSTO ANNUO</b>	<b>€</b>
<b>COSTO ORARIO (pari a TOT. COSTO ANNUO / 1548*)</b>	<b>€</b>
Incidenza oraria IRAP	€
Incidenza oraria IRES	€
<b>TOTALE COSTO ORARIO</b>	<b>€</b>
Incidenza oraria costi sicurezza	€
Incidenza oraria costi generali	€
Incidenza oraria altri eventuali costi	€
Incidenza oraria utile aziendale	€
<b>TOTALE CORRISPETTIVO ORARIO</b>	<b>€</b>

2) Corrispettivo orario servizio di pulizia € \_\_\_\_\_ IVA \_\_\_\_\_

Minimi contrattuali conglobati mensili	€
Anzianità	€
Indennità	€
Lordo mensile	€
<b>TOTALE LORDO ANNUO + TREDICESIMA</b>	<b>€</b>
Oneri INPS annui	€
Oneri INAIL annui	€
TFR annuo	€
Rivalutazione annua TFR	€
Previdenza complementare annua	€
<b>TOTALE COSTO ANNUO</b>	<b>€</b>
<b>COSTO ORARIO (pari a TOT. COSTO ANNUO / 1548*)</b>	<b>€</b>
Incidenza oraria IRAP	€
Incidenza oraria IRES	€
<b>TOTALE COSTO ORARIO</b>	<b>€</b>
Incidenza oraria costi sicurezza	€
Incidenza oraria costi generali	€
Incidenza oraria altri eventuali costi	€
Incidenza oraria utile aziendale	€
<b>TOTALE CORRISPETTIVO ORARIO</b>	<b>€</b>

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma leggibile del legale rappresentante

FIRMA