

SCHEDA COSTI CAPITOLATO GARA PER LA SOMMINISTRAZIONE DI LAVORO A TEMPO DETERMINATO VARIE QUALIFICHE

a) **Per ogni qualifica la Ditta indica i seguenti punti:**

► **n.1 INFERMIERE, Categoria “D”:**

1) costo orario lordo onnicomprensivo: € _____

(euro _____);

2) tenendo conto del punto n.1) per n.36 ore la settimana, per n.104 settimane, per il numero di personale richiesto costo totale complessivo: € _____

(euro _____);

3) importo totale per la presente categoria delle provvigioni, tasse e quant'altro non corrisposte direttamente o indirettamente al personale: € _____

(euro _____).

► **n.1 TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO, Categoria “D”,
Collaboratore professionale sanitario:**

1) costo orario lordo onnicomprensivo: € _____

(euro _____);

2) tenendo conto del punto n.1) per n.36 ore la settimana, per n.104 settimane, per il numero di personale richiesto costo totale complessivo: € _____

(euro _____);

3) importo totale per la presente categoria delle provvigioni, tasse e quant'altro non corrisposte direttamente o indirettamente al personale: € _____

(euro _____).

TIMBRO E FIRMA DITTA

► **n.1 TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA, Categoria “D”,
Collaboratore professionale sanitario:**

1) costo orario lordo onnicomprensivo: € _____

(euro _____);

2) tenendo conto del punto n.1) per n.36 ore la settimana, per n.104 settimane, per il numero di personale richiesto costo totale complessivo: € _____

(euro _____);

3) importo totale per la presente categoria delle provvigioni, tasse e quant'altro non corrisposte direttamente o indirettamente al personale: € _____

(euro _____).

► **n.1 INGEGNERE, Categoria “D”, Collaboratore tecnico-professionale:**

1) costo orario lordo onnicomprensivo: € _____

(euro _____);

2) tenendo conto del punto n.1) per n.36 ore la settimana, per n.104 settimane, per il numero di personale richiesto costo totale complessivo: € _____

(euro _____

_____);

3) importo totale per la presente categoria delle provvigioni, tasse e quant'altro non corrisposte direttamente o indirettamente al personale: € _____

(euro _____).

TIMBRO E FIRMA DITTA

► **n.1 OSTETRICA, Categoria “D”:**

- 1) costo orario lordo onnicomprensivo: € _____
(euro _____);
- 2) tenendo conto del punto n.1) per n.36 ore la settimana, per n.104 settimane, per il numero di personale richiesto costo totale complessivo: € _____
(euro _____);
- 3) importo totale per la presente categoria delle provvigioni, tasse e quant'altro non corrisposte direttamente o indirettamente al personale: € _____
(euro _____).

► **n.1 ASSISTENTE AMMINISTRATIVO, Categoria “C”:**

- 1) costo orario lordo onnicomprensivo: € _____
(euro _____);
- 2) tenendo conto del punto n.1) per n.36 ore la settimana, per n.104 settimane, per il numero di personale richiesto costo totale complessivo: € _____
(euro _____);
- 3) importo totale per la presente categoria delle provvigioni, tasse e quant'altro non corrisposte direttamente o indirettamente al personale: € _____
(euro _____).

TIMBRO E FIRMA DITTA

► **n.1 ASSISTENTE TECNICO, Categoria “C”:**

1) costo orario lordo onnicomprensivo: € _____

(euro _____);

2) tenendo conto del punto n.1) per n.36 ore la settimana, per n.104 settimane, per il numero di personale richiesto costo totale complessivo: € _____

(euro _____);

3) importo totale per la presente categoria delle provvigioni, tasse e quant'altro non corrisposte direttamente o indirettamente al personale: € _____

(euro _____).

► **n.1 ASSISTENTE TECNICO OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA, Categoria “C”:**

1) costo orario lordo onnicomprensivo: € _____

(euro _____);

2) tenendo conto del punto n.1) per n.36 ore la settimana, per n.104 settimane, per il numero di personale richiesto costo totale complessivo: € _____

(euro _____);

3) importo totale per la presente categoria delle provvigioni, tasse e quant'altro non corrisposte direttamente o indirettamente al personale: € _____

(euro _____).

TIMBRO E FIRMA DITTA

► **n.1 AUTISTA DI AMBULANZA, Categoria “BS”, Operatore tecnico specializzato:**

1) costo orario lordo onnicomprensivo: € _____

(euro _____);

2) tenendo conto del punto n.1) per n.36 ore la settimana, per n.104 settimane, per il numero di personale richiesto costo totale complessivo: € _____

(euro _____);

3) importo totale per la presente categoria delle provvigioni, tasse e quant'altro non corrisposte direttamente o indirettamente al personale: € _____

(euro _____).

► **n.1 OPERATORE SOCIO SANITARIO, Categoria “B”, Collaboratore professionale sanitario:**

1) costo orario lordo onnicomprensivo: € _____

(euro _____);

2) tenendo conto del punto n.1) per n.36 ore la settimana, per n.104 settimane, per il numero di personale richiesto costo totale complessivo: € _____

(euro _____);

3) importo totale per la presente categoria delle provvigioni, tasse e quant'altro non corrisposte direttamente o indirettamente al personale: € _____

(euro _____).

TIMBRO E FIRMA DITTA

► **n.72 AUSILIARI specializzati, Categoria “A”:**

1) costo orario lordo onnicomprensivo: € _____

(euro _____);

2) tenendo conto del punto n.1) per n.36 ore la settimana, per n.104 settimane, per il numero di personale richiesto costo totale complessivo: € _____

(euro _____);

3) importo totale per la presente categoria delle provvigioni, tasse e quant'altro non corrisposte direttamente o indirettamente al personale: € _____

(euro _____).

b) **Costo complessivo per tutte le qualifiche preventivate**, pari alla somma dei costi indicati nei punti nn.2) della lettera a) delle varie qualifiche:
€ _____ (euro _____
_____).

TIMBRO E FIRMA DITTA
