

COMUNE DI CAPRIATE SAN GERVASIO  
PROVINCIA DI BERGAMO

AFFIDAMENTO IN CONCESSIONE DEL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA E FORNITURA PASTI A DOMICILIO PER  
ANZIANI, DISABILI E PERSONE IN DIFFICOLTA'  
PER IL PERIODO DAL 1° SETTEMBRE 2018 AL 31 AGOSTO 2021.

**SCHEMA DI PIANO ECONOMICO FINANZIARIO**

QUADRO ECONOMICO FINANZIARIO

COSTI

OGGETTO DI COSTO	PRIMO ANNO	SECONDO ANNO	TERZO ANNO	TOTALE NEI TRE ANNI DI CONCESSIONE
SERVIZI DI MENSA				
Personale: di cucina da impegnare nel trasporto, nello sporzionamento, nelle pulizie, amministrativo, di coordinamento tecnico (oneri per stipendi, TFR, formazione ecc.)				
Acquisti di materie prime, sussidiarie di consumo e merci.				
Pulizie: attrezzature, prodotti				
Trasporto pasti: costo a km per i km percorsi annualmente (comprensivo di tutti gli oneri: ammortamento mezzi, carburante, assicurazione cc.)				
oneri diversi di gestione (specificare eventuali altri oneri che la ditta ritiene di indicare)				
GESTIONE DELLE STRUTTURE				
utenze (elettricità, metano, acqua, telefono, smaltimento rifiuti)				
sicurezza e HACCP , visite formazione , vestiario				
assicurazioni				
oneri diversi di gestione (specificare eventuali altri oneri che la ditta ritiene di indicare)				
CANONE CONCESSORIO	€ 3.000,00	€ 3.000,00	€ 3.000,00	€ 9.000,00
COSTI GENERALI				

QUADRO ECONOMICO FINANZIARIO

RICAVI

	SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA		SERVIZIO DISTRIBUZIONE PASTI PER ANZIANI, DISABILI E PERSONE IN DIFFICOLTA'		TOTALI
	QUOTE EROGATE AL CONCESSIONARIO DAL COMUNE	QUOTE EROGATE AL CONCESSIONARIO DAGLI UTENTI	QUOTE EROGATE AL CONCESSIONARIO DAL COMUNE	QUOTE EROGATE AL CONCESSIONARIO DAGLI UTENTI	
primo anno	€ 15.021,60	€ 144.440,00	€ 0,00	€ 23.500,00	€ 182.961,60
secondo anno	€ 15.021,60	€ 144.440,00	€ 0,00	€ 23.500,00	€ 182.961,60
terzo anno	€ 15.021,60	€ 144.440,00	€ 0,00	€ 23.500,00	€ 182.961,60
	€ 45.064,80	€ 433.320,00	€ 0,00	€ 70.500,00	€ 548.884,80

SERVIZIO MENSA IN CONCESSIONE					
TIPOLOGIA E FASCE DI ISEE (ISEE ORDINARIO)				quota di compartecipazione alla spesa a carico dell'utente (%)	
fascia A	da	€ 0,00	a	€ 5.000,00	50
fascia B	da	€ 5.000,01	a	€ 10.000,00	70
fascia C	da	€ 10.000,00	a	€ 15.000,00	90
fascia D		oltre € 15.000,01 o senza ISEE			100

PASTI A DOMICILIO					
TIPOLOGIA E FASCE DI ISEE				quota di compartecipazione alla spesa a carico dell'utente (%)	
ISEE ordinario (ISEE socio-sanitario se utente con L. 104/90 articolo 3 comma 3)	da	€ 0,00	a	€ 2.500,00	50
	da	€ 2.500,01	a	€ 7.000,00	60
	da	€ 7.000,01	a	€ 12.000,00	70
	da	€ 12.000,01	a	€ 17.000,00	80
	da	€ 17.000,01	a	€ 22.000,00	90
		oltre € 22.000,01 o senza ISEE			100

**DATI DEL CONCORRENTE CHE SOTTOSCRIVE IL PIANO ECONOMICO-FINANZIARIO (impresa singola o raggruppamento):**

**1) Denominazione** \_\_\_\_\_

sede legale in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

sede operativa in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax. \_\_\_\_\_

**2) Denominazione** \_\_\_\_\_

sede legale in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

sede operativa in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax. \_\_\_\_\_

**3) Denominazione** \_\_\_\_\_

sede legale in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

sede operativa in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax. \_\_\_\_\_

Luogo e data	Denominazione impresa	Firma per esteso del Legale Rappresentante/Procuratore dell'Impresa

Alla presente domanda viene allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità di ogni soggetto firmatario o altro documento di riconoscimento equipollente ai sensi dell'art. 35 secondo comma del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. e, in caso di sottoscrizione da parte di un "procuratore", si allega la relativa procura (generale o speciale) in originale o copia conforme, o altro documento valido da cui si evincono i poteri di rappresentanza.

Ogni pagina del presente modulo dovrà essere corredata, a pena di esclusione, di timbro della società e firma per esteso di ogni Legale Rappresentante/Procuratore.