

PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI TRASPORTO PAZIENTI  
SOTTOPOSTI A TRATTAMENTO EMODIALITICO  
AI CENTRI DIALISI ISTITUITI PRESSO LE STRUTTURE SANITARIE  
DELL’AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI DI TRENTO E CONVENZIONATI

**LOTTO 1**  
**SERVIZIO TRASPORTO PAZIENTI GENERALMENTE DOMICILIATI**  
**NELL’AMBITO SANITARIO VAL D’ADIGE, VALLE DEI LAGHI E ALTIPIANI CIBRI**

1. Dati identificativi dell’offerente

Denominazione  
Codice fiscale / Partita  
IVA  
Sede legale

2. Quotazioni economiche proposte (in cifre e in lettere, IVA esclusa)

**Posizione 1.1 SERVIZIO TRASPORTO PAZIENTI AL CENTRO DIALISI DI TRENTO**

(A) Km annui stimati 53.000  
(B) N. viaggi stimati A/R 1.500  
(C) Costo al km offerto (importo massimo € 1,60)

in cifre  
in lettere

(D) Costo forfettario per viaggio A/R offerto (importo massimo € 30,00)

in cifre  
in lettere

(E) = (A) x (C) Km annui stimati x Costo al km offerto € -  
(F) = (B) x (D) N. viaggi stimati A/R x Costo forfettario per viaggio  
A/R offerto € -

3. Importo complessivo annuo

(G) = (E) + (F) in cifre € -  
in lettere

4. Oneri di sicurezza interferenziale annui

in cifre € 620,00  
in lettere seicentoventi euro /00

5. = 3. + 4. Importo totale = importo complessivo annuo + oneri di sicurezza interferenziali annui

in cifre  
in lettere

6. Costi sicurezza aziendali annui (ai sensi dell’art. 95, comma 10, D.Lgs. 50/2016) già inclusi nel totale complessivo annuo. Da indicare a pena di esclusione

in cifre  
in lettere

7. Costi della manodopera annui già inclusi nel totale complessivo annuo (art. 95, comma 10 del D.Lgs. 50/2016). Da indicare a pena di esclusione

in cifre  
in lettere

8. Quota per viaggio A/R con secondo accompagnatore con certificato BLSD. Importo massimo 40,00 euro IVA esclusa. Non compreso nell’importo indicato al punto 5

in cifre  
in lettere

## MODELLO OFFERTA ECONOMICA

PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI TRASPORTO PAZIENTI  
SOTTOPOSTI A TRATTAMENTO EMODIALITICO  
AI CENTRI DIALISI ISTITUITI PRESSO LE STRUTTURE SANITARIE  
DELL'AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI DI TRENTO E CONVENZIONATI

### LOTTO 2 SERVIZIO TRASPORTO PAZIENTI GENERALMENTE DOMICILIATI NELL'AMBITO SANITARIO VALLAGARINA

#### 1. Dati identificativi dell'offerente

Denominazione  
Codice fiscale / Partita  
IVA  
Sede legale

#### 2. Quotazioni economiche proposte (in cifre e in lettere, IVA esclusa)

##### Posizione 2.1 SERVIZIO TRASPORTO PAZIENTI AL CENTRO DIALISI DI ROVERETO

(A) Km annui stimati 34.000

(B) N. viaggi stimati A/R 1.200

(C) Costo al km offerto (importo massimo € 1,60)

in cifre

in lettere

(D) Costo forfettario per viaggio A/R offerto (importo massimo € 20,00)

in cifre

in lettere

(E) = (A) x (C) Km annui stimati x Costo al km offerto

€

-

(F) = (B) x (D) N. viaggi stimati A/R x Costo forfettario per viaggio  
A/R offerto

€

-

#### 3. Importo complessivo annuo

(G) = (E) + (F)

in cifre €

-

in lettere

#### 4. Oneri di sicurezza interferenziale annui

in cifre €

620,00

in lettere

seicentoventi euro /00

5. = 3. + 4. Importo totale = importo complessivo annuo + oneri di sicurezza interferenziali annui

in cifre

in lettere

6. Costi sicurezza aziendali annui (ai sensi dell'art. 95, comma 10, D.Lgs. 50/2016) già  
inclusi nel totale complessivo annuo. Da indicare a pena di esclusione

in cifre

in lettere

7. Costi della manodopera annui già inclusi nel totale complessivo annuo  
(art. 95, comma 10 del D.Lgs. 50/2016). Da indicare a pena di esclusione

in cifre

in lettere

8. Quota per viaggio A/R con secondo accompagnatore con certificato BLSD.

Importo massimo 40,00 euro IVA esclusa. Non compreso nell'importo indicato al punto 5

in cifre

in lettere

**MODELLO OFFERTA ECONOMICA**

PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI TRASPORTO PAZIENTI  
SOTTOPOSTI A TRATTAMENTO EMODIALITICO  
AI CENTRI DIALISI ISTITUITI PRESSO LE STRUTTURE SANITARIE  
DELL'AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI DI TRENTO E CONVENZIONATI

**LOTTO 3**

**SERVIZIO TRASPORTO PAZIENTI GENERALMENTE DOMICILIATI NELL'AMBITO  
SANITARIO VALSUGANA E TESINO, ALTA VALSUGANA E BERNSTOL E PRIMIERO**

## 1. Dati identificativi dell'offerente

Denominazione  
Codice fiscale / Partita  
IVA  
Sede legale

## 2. Quotazioni economiche proposte (in cifre e in lettere, IVA esclusa)

**Posizione 3.1 SERVIZIO TRASPORTO PAZIENTI AL CENTRO DIALISI DI BORGIO**

(A1) Km annui stimati 50.000

(B1) N. viaggi stimati A/R 1.000

(C1) Costo al km offerto (importo massimo € 1,60)

in cifre

in lettere

(D1) Costo forfettario per viaggio A/R offerto (importo massimo € 20,00)

in cifre

in lettere

(E1) = (A1) x (C1) Km annui stimati x Costo al km offerto € -

(F1) = (B1) x (D1) N. viaggi stimati A/R x Costo forfettario per viaggio  
A/R offerto € -

(G1) = (E1) + (F1) Totale per Posizione 3.1 € -

**Posizione 3.2 SERVIZIO TRASPORTO PAZIENTI AL CENTRO DIALISI DI FELTRE**

(A2) Km annui stimati 17.000

(B2) N. viaggi stimati A/R 170

(C2) Costo al km offerto (importo massimo € 1,60)

in cifre

in lettere

(D2) Costo forfettario per viaggio A/R offerto (importo massimo € 20,00)

in cifre

in lettere

(E2) = (A2) x (C2) Km annui stimati x Costo al km offerto € -

(F2) = (B2) x (D2) N. viaggi stimati A/R x Costo forfettario per viaggio  
A/R offerto € -

(G2) = (E2) + (F2) Totale per Posizione 3.2 € -

## 3. Importo complessivo annuo

(H) = (G1) + (G2) in cifre € -  
in lettere

## 4. Oneri di sicurezza interferenziale annui

in cifre € 700,00  
in lettere settecento euro /00

## 5. = 3. + 4. Importo totale = importo complessivo annuo + oneri di sicurezza interferenziali annui

in cifre  
in lettere

6. Costi sicurezza aziendali annui (ai sensi dell'art. 95, comma 10, D.Lgs. 50/2016) già inclusi nel totale complessivo annuo. Da indicare a pena di esclusione

in cifre

in lettere

7. Costi della manodopera annui già inclusi nel totale complessivo annuo (art. 95, comma 10 del D.Lgs. 50/2016). Da indicare a pena di esclusione

in cifre

in lettere

8. Quota per viaggio A/R con secondo accompagnatore con certificato BLSA.  
Importo massimo 40,00 euro IVA esclusa. Non compreso nell'importo indicato al punto 5

in cifre

in lettere

**MODELLO OFFERTA ECONOMICA**

PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI TRASPORTO PAZIENTI  
SOTTOPOSTI A TRATTAMENTO EMODIALITICO  
AI CENTRI DIALISI ISTITUITI PRESSO LE STRUTTURE SANITARIE  
DELL'AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI DI TRENTO E CONVENZIONATI

**LOTTO 4**

**SERVIZIO TRASPORTO PAZIENTI GENERALMENTE DOMICILIATI NELL'AMBITO  
SANITARIO ALTO GARDA, LEDRO E GIUDICARIE**

## 1. Dati identificativi dell'offerente

Denominazione  
Codice fiscale / Partita  
IVA  
Sede legale

## 2. Quotazioni economiche proposte (in cifre e in lettere, IVA esclusa)

**Posizione 4.1 SERVIZIO TRASPORTO PAZIENTI AL CENTRO DIALISI DI ARCO**

(A1) Km annui stimati 10.000

(B1) N. viaggi stimati A/R 550

(C1) Costo al km offerto (importo massimo € 1,60)

in cifre

in lettere

(D1) Costo forfettario per viaggio A/R offerto (importo massimo € 20,00)

in cifre

in lettere

(E1) = (A1) x (C1) Km annui stimati x Costo al km offerto € -

(F1) = (B1) x (D1) N. viaggi stimati A/R x Costo forfettario per viaggio  
A/R offerto € -

(G1) = (E1) + (F1) Totale per Posizione 4.1 € -

**Posizione 4.2 SERVIZIO TRASPORTO PAZIENTI AL CENTRO DIALISI DI TIONE**

(A2) Km annui stimati 35.000

(B2) N. viaggi stimati A/R 800

(C2) Costo al km offerto (importo massimo € 1,60)

in cifre

in lettere

(D2) Costo forfettario per viaggio A/R offerto (importo massimo € 20,00)

in cifre

in lettere

(E2) = (A2) x (C2) Km annui stimati x Costo al km offerto € -

(F2) = (B2) x (D2) N. viaggi stimati A/R x Costo forfettario per viaggio  
A/R offerto € -

(G2) = (E2) + (F2) Totale per Posizione 4.2 € -

## 3. Importo complessivo annuo

(H) = (G1) + (G2) in cifre € -

in lettere

## 4. Oneri di sicurezza interferenziale annui

in cifre € 460,00

in lettere quattrocentosessanta euro /00

## 5. = 3. + 4. Importo totale = importo complessivo annuo + oneri di sicurezza interferenziali annui

in cifre

in lettere

6. Costi sicurezza aziendali annui (ai sensi dell'art. 95, comma 10, D.Lgs. 50/2016) già inclusi nel totale complessivo annuo. Da indicare a pena di esclusione

in cifre

in lettere

7. Costi della manodopera annui già inclusi nel totale complessivo annuo (art. 95, comma 10 del D.Lgs. 50/2016). Da indicare a pena di esclusione

in cifre

in lettere

8. Quota per viaggio A/R con secondo accompagnatore con certificato BLSA.  
Importo massimo 40,00 euro IVA esclusa. Non compreso nell'importo indicato al punto 5

in cifre

in lettere

## MODELLO OFFERTA ECONOMICA

PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI TRASPORTO PAZIENTI  
SOTTOPOSTI A TRATTAMENTO EMODIALITICO  
AI CENTRI DIALISI ISTITUITI PRESSO LE STRUTTURE SANITARIE  
DELL'AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI DI TRENTO E CONVENZIONATI

### LOTTO 5

**SERVIZIO TRASPORTO PAZIENTI GENERALMENTE DOMICILIATI NELL'AMBITO SANITARIO  
VALLE DI NON, VALLE DI SOLE E ROTALIANA - KOENIGSBERG E PAGANELLA**

#### 1. Dati identificativi dell'offerente

Denominazione  
Codice fiscale / Partita  
IVA  
Sede legale

#### 2. Quotazioni economiche proposte (in cifre e in lettere, IVA esclusa)

##### Posizione 5.1 SERVIZIO TRASPORTO PAZIENTI AL CENTRO DIALISI DI CLES

(A) Km annui stimati 43.000

(B) N. viaggi stimati A/R 1.500

(C) Costo al km offerto (importo massimo € 1,60)

in cifre

in lettere

(D) Costo forfettario per viaggio A/R offerto (importo massimo € 20,00)

in cifre

in lettere

(E) = (A) x (C) Km annui stimati x Costo al km offerto

€

-

(F) = (B) x (D) N. viaggi stimati A/R x Costo forfettario per viaggio  
A/R offerto

€

-

#### 3. Importo complessivo annuo

(G) = (E) + (F)

in cifre €

-

in lettere

#### 4. Oneri di sicurezza interferenziale annui

in cifre €

360,00

in lettere

trecentosessanta euro /00

5. = 3. + 4. Importo totale = importo complessivo annuo + oneri di sicurezza interferenziali annui

in cifre

in lettere

6. Costi sicurezza aziendali annui (ai sensi dell'art. 95, comma 10, D.Lgs. 50/2016) già  
inclusi nel totale complessivo annuo. Da indicare a pena di esclusione

in cifre

in lettere

7. Costi della manodopera annui già inclusi nel totale complessivo annuo  
(art. 95, comma 10 del D.Lgs. 50/2016). Da indicare a pena di esclusione

in cifre

in lettere

8. Quota per viaggio A/R con secondo accompagnatore con certificato BLSD.

Importo massimo 40,00 euro IVA esclusa. Non compreso nell'importo indicato al punto 5

in cifre

in lettere

## MODELLO OFFERTA ECONOMICA

PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI TRASPORTO PAZIENTI  
SOTTOPOSTI A TRATTAMENTO EMODIALITICO  
AI CENTRI DIALISI ISTITUITI PRESSO LE STRUTTURE SANITARIE  
DELL'AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI DI TRENTO E CONVENZIONATI

### LOTTO 6

**SERVIZIO TRASPORTO PAZIENTI GENERALMENTE DOMICILIATI NELL'AMBITO  
SANITARIO VALLE DI FIEMME, COMUN GENERAL DE FASCIA E VALLE DI CEMBRA**

#### 1. Dati identificativi dell'offerente

Denominazione  
Codice fiscale / Partita  
IVA  
Sede legale

#### 2. Quotazioni economiche proposte (in cifre e in lettere, IVA esclusa)

##### **Posizione 6.1 SERVIZIO TRASPORTO PAZIENTI AL CENTRO DIALISI DI CAVALESE**

(A) Km annui stimati 30.000

(B) N. viaggi stimati A/R 440

(C) Costo al km offerto (importo massimo € 1,60)

in cifre

in lettere

(D) Costo forfettario per viaggio A/R offerto (importo massimo € 20,00)

in cifre

in lettere

(E) = (A) x (C) Km annui stimati x Costo al km offerto € -

(F) = (B) x (D) N. viaggi stimati A/R x Costo forfettario per viaggio  
A/R offerto € -

#### 3. Importo complessivo annuo

(G) = (E) + (F) in cifre € -

in lettere

#### 4. Oneri di sicurezza interferenziale annui

in cifre € 360,00

in lettere trecentosessanta euro /00

#### 5. = 3. + 4. Importo totale = importo complessivo annuo + oneri di sicurezza interferenziali annui

in cifre

in lettere

#### 6. Costi sicurezza aziendali annui (ai sensi dell'art. 95, comma 10, D.Lgs. 50/2016) già inclusi nel totale complessivo annuo. Da indicare a pena di esclusione

in cifre

in lettere

#### 7. Costi della manodopera annui già inclusi nel totale complessivo annuo (art. 95, comma 10 del D.Lgs. 50/2016). Da indicare a pena di esclusione

in cifre

in lettere

#### 8. Quota per viaggio A/R con secondo accompagnatore con certificato BLSD. Importo massimo 40,00 euro IVA esclusa. Non compreso nell'importo indicato al punto 5

in cifre

in lettere