

ALLEGATO B – fac simile offerta economica - CIG 4464922A2F

TABELLA A) FISIOTERAPIA

Codice prest. Tariffario Regionale	Descrizione prestazione	Tempi esecuzione presunti singola seduta (in minuti)	N. prest. presunte Annue PO De Gironcoli (a)	N. prest. presunte Annue Distretto Nord (b)	**Tariffa offerta per singola prestaz. (c)	*importo complessivo annuo (a)+(b) x (c)
93.39.4 escl. LEA	Diadinamica	10*	3.907	3.583		
93.39.03 escl. LEA	Interferenziale	20*	200	100		
93.22	Training deambulatorio del passo seduta 30' (ciclo 10 sedute)	30	329	985		
93.39.9 escl. LEA	Ultrasuono in acqua	10	2.137	773		
93.12.1	Rieducazione funzionale semplice	20	3.266	3.554		
93.12.2	Rieducazione neuromotoria complessa	40	2.077	1.254		
93.40.4 escl. LEA	Ultrasuono a contatto	10	4.376	2.867		
93.19.3	Esercizi posturali e propriocettivi individuali	20	652	553		
93.11.5 93.19.4	Ried. Motoria in gruppo Esercizi post. propriocettivi (Back School) 5 persone	60	50 gruppi	12 gruppi		
93.11.05	Ried. Motoria in gruppo 5 persone		30 gruppi	-		
93.26	Risoluzione manuale aderenze articolari	10	902	2.278		
93.39.8	Magnetoterapia	30	3.304	1.926		
93.39.5 escl. LEA	Tens sedute 25' (ciclo dieci sedute)	30*	1200	1000		
Totale costo presunto annuo A)						

* Si intende che si inseriscono 2 pazienti contemporaneamente ogni 15 minuti, per il tempo indicato in colonna.

**IVA non compresa

TABELLA B) LOGOPEDIA

VALUTAZIONI					
Codice prest. Tariffario Regionale	Descrizione prestazione	Tempi esecuz. Singola seduta in min	N. prest. Presunte Annue (a)	*tariffa offerta per singola prestaz (b)	*importo complessivo annuo (a) x(b)
93.71.7	Esame afasia	60	18		
93.01.03	Valutazione monofunzionale (disfagia)		69		
Totale costo annuo valutazioni					
TRATTAMENTI					
93.71.8	Riabilitazione Logopedia individuale	60	1183		
Totale costo presunto annuo B) (valutazioni + trattamenti)					

TABELLA C) LOGOPEDIA per riabilitazione deglutizione atipica

Codice prest. Tariffario Regionale	Descrizione prestazione	Tempi esecuzione presunti singola seduta (in minuti)	N. prest. presunte Annue Distretto Sud (a)	N. prest. presunte Annue Distretto Nord (b)	**Tariffa offerta per singola prestaz. (c)	**importo complessivo annuo [(a) +(b)] x (c)
93.71.8	Logopedia individuale	30	500	500		
Totale costo presunto annuo C)						
TOTALE COSTO PRESUNTO ANNUO SERVIZIO (Totale costo annuo A) + Totale costo annuo B) + Totale costo annuo C)						
TOTALE COSTO PRESUNTO ANNUO SERVIZIO COMPRENSIVO DI euro 640,00 per oneri da rischio interferenze(DUVRI) non soggetti a ribasso						
TOTALE COSTO PRESUNTO TRIENNALE comprensivo di euro 640,00						

**IVA non compresa

A titolo meramente informativo, si chiede di esprimere separatamente l'aliquota iva applicata: _____

Il concorrente dovrà, altresì, specificare il costo della sicurezza completando la seguente tabella

Costo relativo alla sicurezza <u>incluso</u> nel costo sopra indicato, per una annualità contrattuale e per l'intero periodo	COSTO ANNUALE	COSTO TRIENNALE

Data, Timbro e Firma del Legale Rappresentante