	SCHEMA PER FORMULAZIONE OFFERTA ECONOMICA								
			A	B	C	D	E	F	AxBxCxD/ExF
	Tipo Area e Servizi	**Tipologia di rischio**	**Superficie**	**Costo/mq per singolo intervento**	**Frequenza Settimanale**	**Numero di settimane nell'anno**	**Numero di mesi nell'anno**	**Frequenza giornaliera**	**Importo mensile**
			mq	**€/mq**	**g/sett**		**m/a**	**1/g**	**€/mese**
sede clinica	Alto Rischio	A1	**1000**		5	52	12	2	-
	Alto Rischio sale operatorie	A2	**135**		5	52	12	2	-
	Alto Rischio BCM	B1	**258**		1	52	12	1	-
	Alto Rischio BCM	B2	**486,35**		7	52	12	1	-
	Alto Rischio BCM	B3	**390**		7	52	12	2	-
	Medio Rischio	C1	**1908**		6	52	12	1	-
	Medio Rischio	C2	**551,3**		7	52	12	1	-
	Medio Rischio	C3	**3610,35**		7	52	12	2	-
	Medio rischio farmacia	C4	**95,35**		5	52	12	1	-
	Basso rischio farmacia	D0	**78**		6	52	12	1	-
	Basso Rischio	D1	**3012,4**		6	52	12	1	-
	Basso Rischio	D2	**3203,6**		3	52	12	1	-
	Cell factory	Alto Rischio	**180**		3	52	12	5	-
altre sedi	3° piano DDG/Via Geremia	Basso Rischio	**917**		5	52	12	1	-
	Zootecnico	Alto rischio BCM	**250**		5	52	12	1	-
	Container vecchio e nuova accettazione	C1	**230**		6	52	12	1	-
	Container nuovo	D1	**170**		5	52	12	1	-
	Presidio fisso								*
	Materiale igienico a corpo								
	Totale mese								

* il totale mensile per la voce "presidio fisso" non può essere inferiore a euro 20.725,00