**Marca da bollo da € 14,62**

**(da annullare)**

“ALLEGATO 6”

**SCHEMA DI OFFERTA ECONOMICA**

**LOTTO 1**

Spett.le

A.O. ISTITUTI CLINICI DI PERFEZIONAMENTO

Via Castelvetro, 22

20154 Milano

Il sottoscritto .................................................... nato a........................................... in nome e per conto della Società ..................................................... con sede in .................... Via .......................... n. .............. nella sua qualità di .................................................................. Ufficio Imposte Dirette di ..................................... Codice Fiscale ............................. Partita IVA .............................................. mediante questa offerta impegnativa dichiara di aver preso visione delle norme e condizioni contenute nel Disciplinare di gara e nel Capitolato Speciale d'appalto.

Dichiara di essere disposto ad assumere, in caso di aggiudicazione, il servizio di assistenza e intermediazione assicurativa (brokeraggio) in favore dell’A.O. ICP di Milano per la durata di 36 mesi, secondo le norme e condizioni riportate nel sopracitato Disciplinare e nel Capitolato Speciale d'appalto.

Dichiara inoltre che, nella formulazione del prezzo offerto, si è tenuto adeguatamente conto degli oneri riferiti al costo del lavoro, nel rispetto delle apposite tabelle del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (previste dall’art. 1 comma 1 della Legge 7/11/2000 n. 327), nonché dei costi relativi alla sicurezza (D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.)

La persona che sottoscriverà il contratto in caso di aggiudicazione, è il sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nella sua qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INDICA

per l’esecuzione del servizio di brokeraggio assicurativo in favore dell’A.O. ICP di Milano **le seguenti provvigioni – che saranno poste a carico delle Compagnie di assicurazione – sui premi imponibili del programma assicurativo dell’A.O.** **ICP,** espresse in percentuale, così suddivise:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **RISCHI ASSICURATI**  **(POLIZZE)** | **PREMIO IMPONIBILE ANNUO** | **% PROVVIGIONE BROKER** | **COMPENSO BROKER ANNUO** | **COMPENSO BROKER TRIENNALE** |
| RCT/O | € 4.929.006,87 |  |  |  |
| KASKO | € 10.439,16 |  |  |  |
| INFORTUNI | € 60.978,05 |  |  |  |
| ALL RISKS PROPERTY | € 95.214,72 |  |  |  |
| RESPONSABILITA’ CIVILE PATRIMONIALE P.A. | € 18.201,15 |  |  |  |
| RCA (n. 9 autoveicoli) | € 8.150,49 |  |  |  |
| **TOTALE COMPLESSIVO** |  | |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **COMPENSO BROKER COMPLESSIVO ANNUO (per tutte le polizze)** | **COMPENSO BROKER COMPLESSIVO TRIENNALE (per tutte le polizze)** |
| € (in cifre) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  € (in lettere) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | € (in cifre) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  € (in lettere) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Dichiara inoltre che i costi della sicurezza aziendale del concorrente, di cui all’art. 26, comma 6, del D. Lgs n. 81/2009 e s.m.i.) sono pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(indicare).*

*Nota: Si precisa che nella presente gara gli oneri della sicurezza per rischi da interferenza sono pari a zero, in virtù della natura del servizio consistente in prestazioni professionali di natura intellettuale, ai sensi dell’art. 26, comma 3 bis, del D. Lgs n. 81/2008 e s.m.i..*

\*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

□ si intendo aderire alle eventuali richieste di altre Aziende;

□ non intendo aderire alle eventuali richieste di altre Aziende

data............................ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il presente documento deve essere firmato digitalmente**

**Marca da bollo da € 14,62**

**(da annullare)**

“ALLEGATO 6”

**SCHEMA DI OFFERTA ECONOMICA**

**LOTTO 2**

Spett.le

A.O. ISTITUTI CLINICI DI PERFEZIONAMENTO

Via Castelvetro, 22

20154 Milano

Il sottoscritto .................................................... nato a........................................... in nome e per conto della Società ..................................................... con sede in .................... Via .......................... n. .............. nella sua qualità di .................................................................. Ufficio Imposte Dirette di ..................................... Codice Fiscale ............................. Partita IVA .............................................. mediante questa offerta impegnativa dichiara di aver preso visione delle norme e condizioni contenute nel Disciplinare di gara e nel Capitolato Speciale d'appalto.

Dichiara di essere disposto ad assumere, in caso di aggiudicazione, il servizio di assistenza e intermediazione assicurativa (brokeraggio) in favore dell’A.O. della Provincia di Lodi per la durata di 36 mesi, con facoltà di rinnovo - ad insindacabile discrezione dell’Azienda committente per ulteriori 36 mesi, secondo le norme e condizioni riportate nel sopracitato Disciplinare e nel Capitolato Speciale d'appalto.

Dichiara inoltre che, nella formulazione del prezzo offerto, si è tenuto adeguatamente conto degli oneri riferiti al costo del lavoro, nel rispetto delle apposite tabelle del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (previste dall’art. 1 comma 1 della Legge 7/11/2000 n. 327), nonché dei costi relativi alla sicurezza (D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.)

La persona che sottoscriverà il contratto in caso di aggiudicazione, è il sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nella sua qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INDICA

per l’esecuzione del servizio di brokeraggio assicurativo in favore dell’A.O. della Provincia di Lodi **le seguenti provvigioni – che saranno poste a carico delle Compagnie di assicurazione – sui premi imponibili del programma assicurativo dell’A.O.** **di Lodi,** espresse in percentuale, così suddivise:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **RISCHI ASSICURATI**  **(POLIZZE)** | **PREMIO IMPONIBILE ANNUO** | **% PROVVIGIONE BROKER** | **COMPENSO BROKER ANNUO** | **COMPENSO BROKER TRIENNALE** |
| RCT/O | € 1.650.000,00 |  |  |  |
| FURTO | € 13.496,93 |  |  |  |
| ELETTRONICA | € 7.519,63 |  |  |  |
| FABBRICATI | € 11.198,89 |  |  |  |
| INCENDIO | € 75.538,19 |  |  |  |
| RCA AUTO | € 6.499,92 |  |  |  |
| RC PATRIMONIALE | € 10.839,39 |  |  |  |
| INFORTUNI | € 28.102,88 |  |  |  |
| ELETTRONICA ANTENNE | € 520,00 |  |  |  |
| **TOTALE COMPLESSIVO** |  | |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **COMPENSO BROKER COMPLESSIVO ANNUO (per tutte le polizze)** | **COMPENSO BROKER COMPLESSIVO TRIENNALE (per tutte le polizze)** |
| € (in cifre) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  € (in lettere) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | € (in cifre) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  € (in lettere) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

*Dichiara inoltre che i costi della sicurezza aziendale del concorrente, di cui all’art. 26, comma 6, del D. Lgs n. 81/2009 e s.m.i.) sono pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare).*

*Nota: Si precisa che nella presente gara gli oneri della sicurezza per rischi da interferenza sono pari a zero, in virtù della natura del servizio consistente in prestazioni professionali di natura intellettuale, ai sensi dell’art. 26, comma 3 bis, del D. Lgs n. 81/2008 e s.m.i..*

\*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

□ si intendo aderire alle eventuali richieste di altre Aziende;

□ non intendo aderire alle eventuali richieste di altre Aziende

data............................ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il presente documento deve essere firmato digitalmente**