

Marca da bollo da € 16,00
(da annullare)

**“ALLEGATO 6”
SCHEMA DI OFFERTA ECONOMICA**

(LOTTO 1: POLIZZA ALL RISKS PROPERTY)

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 Tecnico della polizza All Risks Property.

Dichiara di essere disposto ad assolvere, in caso di aggiudicazione, **il servizio assicurativo per il rischio All Risks Property in favore dell’A.O. ICP, per la durata di 35 mesi** secondo le norme, le condizioni e gli oneri riportate nel sopraccitato Capitolato Tecnico, nessuna esclusa ed eccezzuata, e nel Disciplinare.

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 _____.

**PREMIO LORDO ANNUO TOTALE POLIZZA ALL RISKS PROPERTY (a base d’asta):
€ 175.000,00**

Beni Assicurati	Somma Assicurata a Primo Rischio Assoluto	Tasso lordo annuo pro-mille	Premio lordo annuo Euro (in cifre)
Beni immobili e beni mobili	Euro 60.000.000,00		

Scomposizione del premio (in cifre)

Premio annuo imponibile	€
Imposte 22,25%	€
Premio annuo lordo	€

Premio lordo annuo totale: Euro _____ (in lettere)

Dichiara, pertanto, che il premio lordo ANNUO totale offerto pari a € _____, è comprensivo degli oneri per la sicurezza (costi della sicurezza aziendale del concorrente, di cui all'art. 26 del D. Lgs n. 81/2009 e s.m.i.) pari a € _____ (indicare).

Dichiara inoltre che il premio lordo TOTALE offerto per l'intera durata contrattuale di 35 mesi pari a € _____, è comprensivo degli oneri per la sicurezza (costi della sicurezza aziendale del concorrente, di cui all'art. 26 del D. Lgs n. 81/2009 e s.m.i.) pari a € _____ (indicare).

***** ***** ***** ***** ***** *****

- 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 € 16,00
(da annullare)

“ALLEGATO 6”
SCHEMA DI OFFERTA ECONOMICA

(LOTTO 2: POLIZZA INFORTUNI)

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 Tecnico della polizza Infortuni.

Dichiara di essere disposto ad assolvere, in caso di aggiudicazione, **il servizio assicurativo per il rischio Infortuni in favore dell’A.O. ICP, per la durata di 35 mesi** secondo le norme, le condizioni e gli oneri riportate nel sopracitato Capitolato Tecnico, nessuna esclusa ed eccettuata, e nel Disciplinare.

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 _____.

PREMIO LORDO ANNUO TOTALE POLIZZA INFORTUNI (a base d’asta): € 45.000,00

Categoria Assicurata	80% del consuntivo presunto annuo	Tasso lordo annuo pro-mille	Premio lordo annuo Euro (in cifre)
Medici specialisti ambulatoriali	Ore 232.000		
Dipendenti in missione di servizio	Km 48.000		
Donatori del sangue	Nr donatori 4.000		

Scomposizione del premio (in cifre)

Premio annuo imponibile	€
Imposte 2,50%	€
Premio annuo lordo	€

Premio lordo annuo totale: Euro _____ (in lettere)

Dichiara, pertanto, che il premio lordo ANNUO totale offerto pari a € _____, è comprensivo degli oneri per la sicurezza (costi della sicurezza aziendale del concorrente, di cui all'art. 26 del D. Lgs n. 81/2009 e s.m.i.) pari a € _____ (*indicare*).

Dichiara inoltre che il premio lordo TOTALE offerto per l'intera durata contrattuale di 35 mesi pari a € _____, è comprensivo degli oneri per la sicurezza (costi della sicurezza aziendale del concorrente, di cui all'art. 26 del D. Lgs n. 81/2009 e s.m.i.) pari a € _____ (*indicare*).

***** ***** ***** ***** ***** *****

- 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