Marca da Bollo da Euro 16,00

**OFFERTA ECONOMICA**

**Spett.le**

**Alma Mater Studiorum**

**Università degli Studi di Bologna**

**OGGETTO: Procedura aperta per l’affidamento dei servizi assicurativi per l’Alma Mater Studiorum – Università di Bologna.**

**LOTTO 5 – Polizza INFORTUNI CUMULATIVA – SEZ. A) STUDENTI E PERSONE CON PERMANENZA TEMPORANEA; SEZ. B) CATEGORIE VARIE, DIPENDENTI E COLLABORATORI DELL’ATENEO - CIG. n. 78117289DE, da aggiudicarsi mediante il criterio dell’offerta economicamente più vantaggiosa ai sensi dell’art. 95 del D.Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii..**

**BASE D’ASTA ANNUALE Sezione A), € 135.000 lordi – Sezione B,) € 25.000,00 lordi.**

**LOTTO 5 - Polizza INFORTUNI CUMULATIVA**

**SEZ. A) STUDENTI E PERSONE CON PERMANENZA TEMPORANEA**

**SEZ. B) CATEGORIE VARIE, DIPENDENTI E COLLABORATORI DELL’ATENEO**

**CIG. n. 78117289DE**

Il/la sottoscritto/a .....................................................................................................................

nato/a a .................................................................. il .............................................................

residente per la carica a…...........................................................................................................

via............................................................................................................. n. ..........................

in qualità di ................................................ della Società Assicuratrice.......................................

con sede in ...................................... C.A.P. .................... via ........................................... n. ....

telefono n. ……………...............................…........ telefax n. …...……........…...............…………………

PEC ………………………………………………………………………………………………………………..

Codice Fiscale n. ............................................ Partita I.V.A. ..........................................….........

**DICHIARA**

in nome e per conto della Società offerente, nonché delle eventuali Società Coassicuratrici / Mandanti sotto indicate, di esprimere la propria offerta economica avendo preso visione dell’intera documentazione di gara - che dichiara di conoscere - e di conoscere ed accettare in ogni loro parte le norme e condizioni contenute nel bando di gara, disciplinare di gara e documenti tutti relativi alla sotto indicata copertura assicurativa.

Dichiara altresì di assumere la partecipazione al rischio nella misura massima del 100%.

Composizione del riparto di coassicurazione / R.T.I. (da compilarsi solo in caso di partecipazione al rischio inferiore al 100% da parte della Società offerente)

1. Società ………………………… quota …….% Delegataria / Mandataria
2. Società ………………………… quota …….% Coassicuratrice / Mandante
3. Società ………………………… quota …….% Coassicuratrice / Mandante

La Società ………............................................................………… concorre con la seguente offerta (comprensiva di imposte, oneri accessori, ecc.), giudicata remunerativa e quindi vincolante a tutti gli effetti di legge.

**OFFRE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Categorie Assicurate****SEZIONE A** | **Tipo dato**  | **Dato**  | **Premio annuo lordo per Assicurato** | **Totale €** |
| 2.1 Studenti | N. Assicurati | 65.000 |  |  |
| **Categorie Assicurate****SEZIONE A** | **Tipo dato**  | **Dato**  | **Premio lordo per Assicurato** | **Totale €** |
| 2.2 Persone varie con permanenza temporanea | N. assicurati fino a 6 mesi | 20 |  |  |
| N. Assicurati da 6 mesi e 1 giorno fino ad 1 anno | 50 |  |  |
| **Sub Totale €** |  |
| **Categorie Assicurate****SEZIONE B** | **Tipo dato**  | **Dato**  | **Premio annuo lordo per Assicurato, km e** **veicolo** | **Totale €** |
| 2.1 Persone varie (\*) | N. Assicurati | 2.000 |  |  |
| 2.2 Dipendenti strutturati dell’Ateneo | N. km | 250.000 |  |  |
| 2.3 Dipendenti strutturati dell’Ateneo; Collaboratori e coloro che a norma di Legge sono autorizzati dal Contraente | N. Veicoli | 122 |  |  |
| **Sub Totale €** |  |
| **TOTALE COMPLESSIVO LORDO €** |  |

(\*) si precisa che relativamente ai corsi di massaggio infantile e post parto si intende in garanzia anche il bambino, previa corresponsione del solo premio relativo alla genitrice;

|  |
| --- |
| **Premio annuo lordo SEZIONE A+B (in cifre) €** |
|  |

|  |
| --- |
| **Premio annuo lordo SEZIONE A+B (in lettere) €** |
|  |

%............................. di ribasso **(valevole ai fini della aggiudicazione)**

Indicare, ai sensi dell’art. 95 co. 10 del D.lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii, i costi della manodopera e gli oneri aziendali concernenti l’adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro:

in cifre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in lettere \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data,

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

Nel caso di Coassicurazione e di R.T.I. già costituito l’offerta economica deve essere firmata dalla sola impresa delegataria/mandataria, mentre nel caso di R.T.I. non ancora formalmente costituito la stessa offerta economica deve essere sottoscritta da ciascun rappresentante legale delle Compagnie raggruppande o da loro procuratore, allegando copia fotostatica di documento di riconoscimento del dichiarante e, nel caso di sottoscrizione da parte di un procuratore, della copia fotostatica della procura.