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 7 – Polizza RC SPERIMENTAZIONI – CIG n. 78117869BB, 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.**

**LA BASE D’ASTA E’ RAPPRESENTATA DAI PREMI INDICATI NELLA TABELLA.**

**IL CONCORRENTE DOVRA’ OFFRIRE UN COEFFICIENTE DI RIDUZIONE CHE**

**VERRA’ APPLICATO A TUTTI I PREMI INDICATI IN TABELLA.**

**Trattasi di contratto con costo ad attivazione su singola sperimentazione.**

**LOTTO 7 – Polizza RC SPERIMENTAZIONI**

**CIG n. 78117869BB**

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**

**Coefficiente** (si precisa che il coefficiente non può essere superiore ad 1) ………………………………. di offerta applicabile a tutti i premi (sia ai premi lordi per paziente sia ai premi minimi lordi per sperimentazione) indicati nelle tabelle di cui alle Sezioni A) e B) **(valevole ai fini della aggiudicazione).**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOTTO 7**  **POLIZZA RC SPERIMENTAZIONI**  **Calcolo del premio** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SEZIONE A)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| QUOTAZIONI INDICATIVE PER PAZIENTE PER STUDI CLINICI FINO A 50 PAZIENTI  LA COPERTURA DEGLI STUDI OSSERVAZIONALI INTERVENTISTICI NON E’ VINCOLANTE PER LE PARTI | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | TIPO DI STUDIO | | | **PREMIO ANNUO LORDO PER PAZIENTE** | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | FASE 1 | | | FASE 2 | | FASE 3 | | FASE 4 | | | S. OSS. INTERV. | | | | |
| **1** | | **Nuove modalità di impiego o dosaggio di farmaci già registrati** | | | | | | |  | |  | | | | | | |  |
| 1A | | farmaci vari esclusi i seguenti | | |  | | € 60,00 | | € 76,00 | | € 72,00 | | | € 27,00 | | | | |
| 1B | | antibiotici | | |  | | € 73,00 | | € 90,00 | | € 84,00 | | | € 32,00 | | | | |
| 1C | | antiinfiammatori | | |  | | € 76,00 | | € 95,00 | | € 88,00 | | | € 33,00 | | | | |
| 1D | | cardiologia senza atti chirurgici ed invasivi | | |  | | € 76,00 | | € 95,00 | | € 88,00 | | | € 33,00 | | | | |
| 1E | | epatopatie | | |  | | € 70,00 | | € 87,00 | | € 81,00 | | | € 30,00 | | | | |
| 1F | | neurologia | | |  | | € 66,00 | | € 83,00 | | € 77,00 | | | € 29,00 | | | | |
| 1G | | oncologia | | |  | | € 136,00 | | € 170,00 | | € 160,00 | | | € 60,00 | | | | |
| **2** | | **nuove formulazioni farmaceutiche** | | |  | |  | |  | |  | | | | | | |  |
| 2A | | farmaci vari esclusi i seguenti | | | € 130,00 | | € 120,00 | | € 150,00 | |  | | | | | | |  |
| 2B | | antibiotici | | | € 143,00 | | € 133,00 | | € 165,00 | |  | | | | | | |  |
| 2C | | antiinfiammatori | | | € 137,00 | | € 126,00 | | € 158,00 | |  | | | | | | |  |
| 2D | | cardiologia senza atti chirurgici ed invasivi | | | € 143,00 | | € 133,50 | | € 165,00 | |  | | | | | | |  |
| 2E | | epatopatie | | | € 183,00 | | € 168,00 | | € 210,00 | |  | | | | | | |  |
| 2F | | neurologia | | | € 137,00 | | € 126,00 | | € 158,00 | |  | | | | | | |  |
| 2G | | oncologia | | | € 169,00 | | € 157,00 | | € 196,00 | |  | | | | | | |  |
| **3** | | **Medical devices** | | | | | | |  | |  | | | | | | |  |
|  | | senza applicazioni chirurgiche | | | € 79,00 | | € 70,00 | | € 87,00 | | € 83,00 | | | | € 53,00 | | | |
|  | | con applicazioni chirurgiche | | | € 142,00 | | € 126,00 | | € 153,00 | | € 146,00 | | | |  | | | |
| **4** | | **Vaccini** | | |  | |  | |  | |  | | | | | | |  |
|  | |  | | | € 150,00 | | € 110,00 | | € 130,00 | | € 100,00 | | | | € 36,00 | | | |
| **5** | | **Sindrome da immunodeficienza acquisita** | | |  | |  | |  | |  | | | | | | |  |
|  |  | | | | € 76,00 | | € 70,00 | | € 85,00 | | € 80,00 | | | | € 52,00 | | | |
|  |  | | | |  | | |  |  | | |  | | | | |  | |
|  | SOVRAPPREMIO PER PAZIENTE PER STUDI CLINICI FINO A 200 PAZIENTI | | | | | | | | | | |  | | 15% | | |  | |
|  | SOVRAPPREMIO PER PAZIENTE PER STUDI CLINICI OLTRE I 200 PAZIENTI | | | | | | | | | | |  | | 30% | | |  | |
|  | SOVRAPPREMIO PER DURATA 1% PER CIASCUN MESE ECCEDENTE I PRIMI 24 MESI | | | | | | | | | | |  | | 1% | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | |  | |  | | |  | |
|  | **Si Intende Pattuito Il Premio Minimo Lordo** | | | | |  | | | | | | **Euro 2.000,00** | | | | |  | |
| **6** | | **Odontoiatria** | | |  | |  | |  | |  | | | |  | | | |
|  |  | | | | **Studi Osservazionali NON INTERVENTISTICI** | | | | | **Studi INTERVENTISTICI o SPERIMENTALI** | | | | | | |  | |
| 6A | | Senza Attività Chirurgiche | | | € 30,00 | | | | | € 38,00 | | | | | | |  | |
| 6B | | Con Attività Chirurgiche | | | € 45,00 | | | | | € 52,00 | | | | | | |  | |
|  |  | | | |  | | |  |  | | |  | | | | |  | |
|  | SOVRAPPREMIO PER PAZIENTE PER STUDI CLINICI FINO A 200 PAZIENTI | | | | | | | | | | |  | | 20% | | |  | |
|  | SOVRAPPREMIO PER PAZIENTE PER STUDI CLINICI OLTRE I 200 PAZIENTI | | | | | | | | | | |  | | 40% | | |  | |
|  | SOVRAPPREMIO PER DURATA 1% PER CIASCUN MESE ECCEDENTE I PRIMI 24 MESI | | | | | | | | | | |  | | 1% | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | |  | |  | | |  | |
|  | **Si Intende Pattuito Il Premio Minimo Lordo** | | | | |  | | | | | | **Euro 1.700,00** | | | | |  | |
|  |  | |  | | |  | | | | | |  |  | | |  | | |

|  |
| --- |
| **LOTTO 7**  **POLIZZA DI ASSICURAZIONE RC SPERIMENTAZIONE**  **Calcolo del premio** |
| **SEZIONE B)** |
| *TIPO DI STUDIO*  *Ricerche / sperimentazioni cliniche su esseri umani, non ricomprese dal D.Lgs 211/2003, dal Decreto Ministeriale del 14 luglio 2009 e successivi Decreti di attuazione.*  *STUDI ATTINENTI A TUTTE LE TIPOLOGIE TRANNE QUELLE ATTINENTI LA CLINICA ODONTOIATRICA*   |  | | --- | | ***Euro 1.600,00*** |   ***Si Intende Pattuito Il Premio Minimo Lordo***   |  |  |  | | --- | --- | --- | | *SOVRAPPREMIO PER PAZIENTE PER STUDI CLINICI FINO A 200 PAZIENTI* |  | *15%* | | *SOVRAPPREMIO PER PAZIENTE PER STUDI CLINICI OLTRE I 200 PAZIENTI* |  | *30%* |   ***STUDI ATTINENTI ALLA CLINICA ODONTOIATRICA***   |  | | --- | | ***Euro 1.400,00*** |   ***Si Intende Pattuito Il Premio Minimo Lordo***   |  |  |  | | --- | --- | --- | | *SOVRAPPREMIO PER PAZIENTE PER STUDI CLINICI FINO A 200 PAZIENTI* |  | *20%* | | *SOVRAPPREMIO PER PAZIENTE PER STUDI CLINICI OLTRE I 200 PAZIENTI* |  | *40%* | |

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.