

**GARA D'APPALTO MEDIANTE PROCEDURA APERTA DEI SERVIZI
ASSICURATIVI**

SCHEDA DI OFFERTA ECONOMICA

Lotto n°2

Polizza Infortuni cumulativa del Personale

Dipartimento della Funzione Pubblica e del Personale

CIG: B30AB436E6

**Unione Europea
REPUBBLICA ITALIANA**



**REGIONE SICILIANA
Assessorato dell'Economia
Ufficio Speciale
Centrale Unica di Committenza per l'acquisizione di beni e servizi**

Il sottoscritto:
 codice fiscale:
 nato a: il: .././....
 domiciliato per la carica presso la sede societaria, nella sua qualità
 di:.....
 e legale rappresentante dell'Impresa:
 con sede legale in:
 Via/Piazza: C.A.P.
 Telefono:.....; Fax:.....; PEC:.....
 codice fiscale: Partita I.V.A.:

Preso atto l'offerta economica è soggetta alla base di gara non superabile, pena l'esclusione dell'offerta stessa;

D I C H I A R A

in nome e per conto della Società offerente, nonché delle eventuali Società Coassicuratrici sottoindicate, di esprimere la propria offerta economica come di seguito indicato.

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

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

1. Società	quota%	Delegataria
2. Società	quota%	Coassicuratrice
3. Società	quota%

PRESENTA LA SEGUENTE OFFERTA ECONOMICA

Premio imponibile annuo (in cifre ed in lettere)

(in caso di discordanza sarà ritenuto valido quello scritto in lettere)

e dichiara altresì

- di mantenere invariato il prezzo offerto per tutto il periodo contrattuale;
- di mantenere la validità dell'offerta per un periodo minimo di 180 giorni dalla data di apertura dei plichi contenenti le offerte;
- di avere formulato l'offerta economica sulla base di tutti gli obblighi e oneri derivanti da disposizioni di legge (anche relativi alle disposizioni in materia di prevenzione e sicurezza del lavoro) o previsti dalla presente gara, giudicandola remunerativa e tale da consentire la formulazione dell'offerta stessa;
- che gli oneri aziendali concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro sono pari a:

- € _____
che i costi della manodopera sono pari a:
€ _____

Luogo e data

....., lì/../....

Timbro, firma e qualifica del sottoscrittore

.....

TIMBRO E FIRMA DELLE COASSICURATRICI O MANDANTI (in caso di ATI)

.....