Dichiarazione di offerta economica INFORTUNI COMPONENTI ORGANI DELL'ENTE INFORTUNI PROFESSIONALI ED EXTRA PROFESSIONALI E IPM

Spettabile
EQUITALIA GIUSTIZIA
Viale di Tor Marancia 4
00147 – Roma

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a a .....

il .....

residente per la carica in…..

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 o Raggruppate sottoindicate, di esprimere la propria offerta economica avendo preso visione dell'intera documentazione di gara e di accettare le norme e condizioni contenute nel Capitolato di polizza relativo alla sopra indicata copertura assicurativa e in tutta la documentazione di gara.

Dichiara altresì di aver preso conoscenza di tutte le condizioni che influiscono nella determinazione dei premi e delle condizioni contrattuali, confermando che tali condizioni hanno consentito di formulare l'offerta.

In caso di presentazione di offerta congiunta (Coassicurazione o R.T.I.), l'offerta stessa dovrà essere sottoscritta anche da ciascuna delle Società partecipanti al raggruppamento.

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

Le informazioni sotto indicate saranno trattate ai sensi del Dlgs. 30.06.2003 n. 196 come modificato dal D.Lgs. 101/2018.

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 ……% Coassicuratrice

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

Segue Dichiarazione di offerta economica INFORTUNI COMPONENTI ORGANI DELL'ENTE INFORTUNI PROFESSIONALI ED EXTRA PROFESSIONALI E IPM

offre un premio annuo lordo pari a

1 INFORTUNI COMPONENTI ORGANI DELL'ENTE

IN CIFRE	IN LETTERE
€ ……..	**€ ……..**

così determinato:

CATEGORIE ASSICURATE	N. ASSICURATI	PREMIO LORDO ANNUO PRO-CAPITE (come risultanti dall'offerta economica presentata dall'Assicuratore)
A. PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE	1	€
B. PRESIDENTE DEL COLLEGIO SINDACALE	1	€
C. VICE PRESIDENTE DEL CdA	0	€
D.CONSIGLIERI CON O SENZA DELEGA	2	€
E. SINDACI	2	€

2 INFORTUNI PROFESSIONALI ED EXTRA PROFESSIONALI E IPM

IN CIFRE	IN LETTERE
€ ……..	**€ ……..**

così determinato:

SEZIONE INFORTUNI	PARAMETRO	PREMI (come risultanti dall'offerta economica presentata dall'Assicuratore)	
		Tasso lordo annuo %	Premio lordo annuo
A. Amministratore Delegato, Direttore Generale B. Dirigenti C. Quadri Direttivi	2.057.551,68	‰	€
D. Altri Dipendenti, compresi lavoratori parasubordinati e interinali	9.325.496,18	‰	€

SEZIONE INVALIDITA' PERMANENTE	PARAMETRO	PREMI (come risultanti dall'offerta economica presentata dall'Assicuratore)	
CATEGORIA	NUMERO PREVENTIVO ASSICURATI	PREMIO PRO- CAPITE	PREMIO TOTALE
A.Amministratore Delegato, Direttore Generale	9	€	€
B.Dirigenti			

Premio Infortuni Organi dell'Ente	€
Premio Inf. Professionale ed Extra Professionale	€
Totale Offerta	€

Il concorrente dovrà indicare:

- **La stima dei costi concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di sicurezza e salute sui luoghi di lavoro, ex comma 10 dell'art. 95 del D.Lgs. 50/2016;**

- **La stima dei costi della manodopera**

Il concorrente, inoltre, nell'accettare tutte le condizioni specificate nel Capitolato di polizza, dichiara che la presente offerta è irrevocabile ed impegnativa sino al 180° (centottantesimo) giorno successivo al termine ultimo per la presentazione della stessa.

FIRMA DELL'IMPRESA SINGOLA/DELEGATARIA/MANDATARIA

_____

FIRMA DELLE COASSICURATRICI O MANDANTI

_____