DA PRESENTARE IN CARTA INTESTATA

|  |  |
| --- | --- |
| **MODULO RIEPILOGATIVO OFFERTA ECONOMICA** | ***Bollo*** |

Oggetto: PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI ASSICURAZIONE POLIZZA ALL RISK - - IPAB G. Bisognin - Meledo - Sarego VI periodo 31.12.2018-31.12.2023

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_)

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_

in qualità di: **** TITOLARE **** LEGALE RAPPRESENTANTE **** PROCURATORE della ditta:

*Ragione sociale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Sede Legale:*Città* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Prov. (\_\_\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_ \_\_\_\_\_*

*Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**dichiara di presentare offerta:**

(selezionare solo l’opzione scelta)

1. Singolarmente
2. In Coassicurazione

Con le seguenti Società Assicuratrice e con le quote percentuali rispettivamente indicate :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Denominazione Società | Percentuale di Ritenzione (%) |
| Mandataria/Delegataria |  |  |
| Mandante/Coassicuratrice |  |  |
| Mandante/Coassicuratrice |  |  |

***OFFRE***

per l’esecuzione del servizio in oggetto, alle condizioni tutte di cui al Capitolo di polizza approvato con determinazione a contrarre in data 22/10/2018 n. 195 il prezzo complessivo, comprensivi degli oneri per la sicurezza .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***in cifre*** | ***in lettere*** |
| **Premio lordo complessivo a base d'asta al lordo delle imposte (anni 5)** | €. 22.000,00 | *===========* |
| **% ribasso offerto** |  |  |
| **Premio lordo** | € |  |
| **Imposte** | € | **.=** |
| **PREMIO NETTO** | € | **.=** |
| **PREMIO LORDO ANNUALE** | €. |  |

Dichiara altresì:

1. che l’ammontare triennale dei costi interni aziendali per la sicurezza del lavoro, ai sensi e per gli effetti dell’art. 95, comma 10 del D.Lgs 50/2016, stimati per l’esecuzione dell’appalto è pari a:

€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

lì,

timbro e firma mandataria/delegataria

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

timbro e firma mandante/coassicuratrice