

Modulo offerta economica – Lotto 5 – INFORTUNI CUMULATIVA - CIG 9251569C3F

L'impresa (singola, ovvero l'impresa Capogruppo in una delle forme di aggregazione previste all'art. 45, comma 2, D.Lgs. 50/2016, ovvero l'impresa delegataria di una coassicurazione)

.....

con sede in, via

codice fiscale, Partita IVA

in persona del Legale Rappresentante / Procuratore

dichiara

(anche in nome delle mandanti/coassicuratrici che sottoscrivono la presente) di offrire i servizi di assicurazione oggetto del presente lotto alle condizioni di seguito indicate.

Basi d'asta – Valori periodo

Importo lordo a base d'asta	€ 12.000,00
------------------------------------	--------------------

Basi d'asta – Valori annui

Importo lordo annuo a base d'asta	€ 4.000,00
--	-------------------

Offerta – Valori annui

Importo lordo annuo offerto – TOTALE	<i>In cifre</i>	€ _____ , _____
	<i>In lettere</i>	€ _____ / _____

Indicare i valori offerti in cifre ed in lettere

Calcolo del premio – Valori annui

(Luogo e data)

.....

(Firma)

.....

Modulo offerta economica – Lotto 5 – INFORTUNI CUMULATIVA - CIG 9251569C3F

Categoria assicurata	Ributazione preventivata lorda	Tasso offerto imponibile (promille)	Importo imponibile annuo	Imposte di Legge	Importo lordo annuo
Dirigenti (ai sensi del CCNL Acqua e Gas)	€ 300.000,00	____, ____	€ _____, ____	€ _____, ____	€ _____, ____
Totale annuo			€ _____, ____	€ _____, ____	€ _____, ____

Indicare i valori offerti in cifre

DICHARA/DICHIARANO

- che l'offerta sarà valida per un periodo di 180 giorni e che la stessa tiene conto degli obblighi connessi al rispetto delle disposizioni in materia di sicurezza e protezione dei lavoratori, introdotte dal D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. e che, ai sensi dell'art. 95 comma 10 del D. Lgs. 50/16 e s.m.i., i costi aziendali concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro ammontano ad € _____.

Condizioni di riparto

Compagnia	Denominazione Società	Percentuale di ritenzione
Mandataria / Delegataria		
Mandante / Coassicuratrice		
Mandante / Coassicuratrice		

Da compilarsi unicamente in caso di Raggruppamento Temporaneo d'Impresa o Co-assicurazione

(Luogo e data)

.....

(Firma)

.....