**In bollo**

**LOTTO N. - INFORTUNI)**

**Alla CENTRALE UNICA DI COMMITTENZA COMUNI DI ALTAMURA E POGGIORSINI**

|  |  |
| --- | --- |
| Il sottoscritto |  |
| Nato a |  | Il |  |
| Residente in |  |
| Via |  |
| in qualità di legale rappresentante / procuratore (barrare la voce che non interessa) |
| della Società |  |
| avente sede in |  |
| Codice Fiscale |  |
| Partita I.V.A. |  |

*(in caso di R.T.C. o Consorzio o coassicurazione, dovranno essere indicati i dati di tutte le imprese raggruppande/raggruppate/consorziate/consorziande/in coassicurazione)*

consapevole delle sanzioni previste dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

1. che l’offerta è valida ed impegnativa per 180 giorni a partire dalla data di scadenza fissata per la partecipazione alla gara;
2. di impegnarsi a stipulare il conseguente contratto con la stazione appaltante in caso di aggiudicazione;
3. che la presentazione dell’offerta comporta piena accettazione di tutte le norme e condizioni riportate negli atti e documenti di gara;
4. di accettare, ad ogni effetto, il Foro ove ha sede la stazione appaltante per le eventuali controversie civili;
5. che l’offerta è per il 100% del rischio

***Ovvero (in caso di RTC/Consorzio/coassicurazione)***

che l’offerta é per il 100% del rischio secondo le quote di partecipazione indicate nella documentazione amministrativa di gara, che qui si intende espressamente richiamata;

1. di essere a conoscenza e di accettare, a richiesta della stazione appaltante, l’avvio anticipato delle prestazioni oggetto dell’appalto in pendenza di stipula del contratto, confermando per iscritto la relativa copertura; *(Eventuale)*
2. che l’offerta su base annua è così costituita:

**Ribasso percentuale del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cifre)**

***(Max due decimali)***

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (lettere)**

**sull’importo di Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(premio annuo a base di gara imposte ed oneri compresi)**

**per un totale di premio annuo offerto di Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cifre)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (lettere)**

***(importo ottenuto dall’applicazione del ribasso offerto sull’importo annuo posto a base di gara)***

così composto

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gruppi di rischio** | **Assicurati** | **Somme assicurate per ogni assicurato** | **Costo procapite** | **Premio annuo imponibile** |
| 1 - 1 | Nr. **38** | Morte  | € 250.000,00 |   |   |
| Invalidità Permanente | € 360.000,00 |
| Inabilità temporanea assoluta giornaliera | € 40,00 |
| Rimborso spese mediche da infortunio | € 2.000,00 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 1 - 2 | Km. Percorsi**1.500** | Morte  | € 200.000,00 |   |   |
| Invalidità Permanente | € 300.000,00 |
| Rimborso spese mediche da infortunio | € 2.000,00 |
|  |  |  |  |  |  |
| 1 - 3 | Nr. Veicoli dell'Ente**38** | Morte  | € 200.000,00 |   |   |
| Invalidità Permanente | € 300.000,00 |
| Rimborso spese mediche da infortunio | € 2.000,00 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 1 - 4 | Nr. **43** | Morte  | € 250.000,00 |   |   |
| Invalidità Permanente | € 360.000,00 |
| Rimborso spese mediche da infortunio | € 2.000,00 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 1 - 5 | Nr.**1** | Morte  | € 100.000,00 |   |   |
| Invalidità Permanente | € 150.000,00 |
| Rimborso spese mediche da infortunio | € 2.000,00 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 1 - 6 | Nr. 2 | Morte  | € 50.000,00 |   |   |
| Invalidità Permanente | € 50.000,00 |
| Rimborso spese mediche da infortunio | € 2.000,00 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 1 - 7 | Nr. 11 | Morte  | € 200.000,00 |   |   |
| Invalidità Permanente | € 300.000,00 |
| Rimborso spese mediche da infortunio | € 2.000,00 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 - 8 | Nr.5 | Morte  | € 50.000,00 |   |   |
| Invalidità Permanente | € 50.000,00 |
| Rimborso spese mediche da infortunio | € 2.000,00 |  |  |

|  |
| --- |
| **COSTITUZIONE DEL PREMIO ANNUO LOTTO N.\_\_\_\_\_\_\_**  |
| *(cifre)* |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *premio netto* |  | *Accessori* |  | *Imponibile* |  | *Imposte* |  | *premio lordo* |
|  |
|  |
| *premio annuo lordo - in lettere* |

|  |
| --- |
| **Premio complessivo per l’intero periodo (42 mesi)**  |
| *(cifre)* |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *premio netto* |  | *accessori* |  | *imponibile* |  | *imposte* |  | *premio lordo* |

|  |
| --- |
|  |
| *premio lordo - in lettere* |

1. il sottoscritto indica quali oneri per la sicurezza di cui all’art. 95 comma 10 del D.Lgs. n. 50/2016 afferenti all’esercizio dell’attività svolta dall’Impresa per il presente appalto, Euro (*cifre)* ( *lettere*).

luogo e data In fede

 (Firma del/i legale/i rappresentante//i o procuratore/i)

*Allegati: - documento/i di identità del/i firmatario/i e, nel caso si tratti di procuratore, copia autentica della relativa procura.*

**MODALITA’ DI SOTTOSCRIZIONE DELL’OFFERTA**

L’offerta economica, **a pena di esclusione**, deve essere sottoscritta dal legale rappresentante del concorrente o da un suo procuratore; nel caso di concorrenti con idoneità plurisoggettiva, l’offerta dovrà essere sottoscritta, **a pena di esclusione**, con le modalità indicate per la sottoscrizione della domanda di partecipazione di cui al paragrafo 16.1.1. – 16.1.2. del disciplinare di gara.