Bollo € 16,00	**UNIVERSITA' PER STRANIERI DI SIENA** **Gara per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa** **Modello offerta economica :**	

Il sottoscritto _____

nato/a a _____(....) il ……/……/……..

residente in _____ ( )

Via _____ n _____

in qualità di _____

della Società offerente _____

con sede in _____ ( )

Via _____ n _____

C.F. _____ Partita IVA _____

dalla quale è autorizzato a rappresentarla legalmente in questa procedura di gara

DICHIARA

di aver preso visione ed accettare le norme tutte del disciplinare di gara nonché il capitolato di polizza di aver preso conoscenza della natura dell'appalto e di tutte le circostanze particolari e generali che possono aver influito sulla determinazione dell'offerta, in particolare di aver tenuto conto degli obblighi connessi alle disposizioni in materia di sicurezza e protezione dei lavoratori, nonché alle condizioni del lavoro di mantenere valida l'offerta per 180 giorni dalla data di scadenza della presentazione della stessa;
di assumere la partecipazione al rischio nella misura massima del …….....……% con il seguente riparto coassicurazione (da compilarsi solo in caso di partecipazione al rischio inferiore al 100% da parte della Società offerente):

1. Società _____
   quota …….% Coassicuratrice 1

2 Società _____
   quota …….% Coassicuratrice 2

2 Società _____
   quota …….% Coassicuratrice 3

OFFRE

In nome e per conto della Società offerente nonché delle eventuali Società Coassicuratrici sopraindicate relativamente al **lotto 3 INFORTUNI** per il periodo assicurativo **31/07/2015 – 31/07/2018**

Categoria	**Tipo dato variabile**	**Entità dato**	**Premio lordo pro-capite o tasso lordo applicato**	**Totale**
Art.1.1 Amministratori	Numero assicurati	16		€……..=
Art.1.2 Dipendenti in missione	Giornate	10		€……..=
Art.1.3 Conducenti Veicoli dell'Ente	Numero veicoli	4		€……..=
Art.1.4 Collaboratori non dipendenti	Numero assicurati	15		€……..=

Art.1.5 Frequentatori esterni con incarichi professionali, borsisti per attività di ricerca	Numero assicurati	2		€……..=
Art.1.6 Studenti per attività di tempo parziale, Studenti collaboratori di Tutor	Numero assicurati	45		€……..=
Art. 1.7 Studenti iscritti ai corsi di laurea, laurea specialistica, dottorato di ricerca, assegnisti, master ecc.	Numero assicurati	1300		€……..=
Art. 1.8 Miscellanea	Numero giornate	20		€……..=
TOTALE				€……..=

DICHIARA INFINE

che il prezzo offerto è in linea con le condizioni usualmente applicate dalla/e società concorrente in relazione al rischio assicurato ed alle coperture offerte.

Luogo _____ Data,……..….

Firma Offerente/i……

(Timbro e firma)

(Coassicuratori e/o *Mandante)* ……

(Timbro e firma)

(Delegataria e/o Mandataria) ……

(Timbro e firma)

NB: ***-nel caso di Consorzi ordinari di Concorrenti, R.T.I. o GEIE non ancora costituiti l'offerta dovrà essere sottoscritta dai titolari o legali rappresentanti di tutte le imprese che costituiranno il Consorzio ordinario di Concorrenti, il R.T.I. o il GEIE come segue***