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 6 TUTELA LEGALE** per il periodo assicurativo **31/07/2015 – 31/07/2018**

Periodo	Premio Lordo (Lettere)	Premio Lordo (Cifre)
Annuo	€.....	€.....
Dal 31/07/2015 Al 31/07/2018	€.....	€.....

Categoria di Assicurati	1) Premio annuo lordo per ciascun assicurato 2)Premio annuo lordo per tutti i dipendenti	1) numero Assicurati 2) Preventivo retribuzioni in €	Premio annuo lordo anticipato in €
Amministratore e Direttore Amministrativo		15	
Dipendenti		€ 5.000.000,00	

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***