

**ATTENZIONE!**  
Compilare correttamente e leggere  
attentamente le note  
**ALLEGATO 8 – OFFERTA ECONOMICA**

**LOTTO 2 INFORTUNI**

Si ricorda che:

1. L'aggiudicazione avverrà sulla base del prezzo più basso rispetto a quello posto a base di gara per il lotto di riferimento;
2. Dovrà essere stampato il fac simile e completato a penna l'offerta;
3. L'offerta economica dovrà essere sottoscritta dal legale rappresentante dell'impresa concorrente. In caso di RTI/consorzio ordinario/occasionale ancora da costituire l'offerta economica dovrà essere sottoscritta da tutti i legali rappresentanti delle imprese a pena di esclusione;
4. in caso di coassicurazione, tutte le imprese partecipanti dovranno sottoscrivere l'offerta economica a pena di esclusione;
5. In caso di discordanza tra quanto scritto in numeri e il prezzo scritto in lettere prevale quello scritto in lettere.

**NOTA BENE:** si ricorda che l'aggiudicazione avverrà avuto riguardo unicamente al prezzo complessivo offerto. La commissione di gara quindi non procederà a verificare i singoli elementi richiesti (premi unitari), con l'obbligo per la compagnia aggiudicataria di modificare/rettificare/integrare i prezzi unitari avuto riguardo in ogni caso al premio complessivo che è e rimane imm modificabile.

marca da  
bollo  
da € 14,62

Spett.le COMUNE DI QUARRATA  
Via Vittorio Veneto 2  
51039 Quarrata (PT)

**PROCEDURA APERTA PER IL SERVIZIO DI COPERTURE ASSICURATIVE, 9 LOTTI – DURATA  
DAL 31/12/2010 – 31/12/2015**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ nella mia qualità di \_\_\_\_\_

(eventualmente) giusta procura generale/speciale/ n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ del Notaio  
\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ allegata alla presente;

autorizzato/a a rappresentare legalmente l'impresa \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ partita IVA \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- di aver preso visione ed accettare le norme tutte del disciplinare di gara nonché il capitolato di polizza;
- di mantenere valida l'offerta per 180 giorni dalla data di scadenza della presentazione della stessa;
- 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;
- 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
3. Società .....	quota .....	%	Coassicuratrice 3

**OFFRE**

relativamente al lotto **Infortunati** per il periodo assicurativo 31/12/2010 – 31/12/2015

Periodo	Premio Lordo (lettere)	Premio Lordo (Cifre)
Annuo	Euro _____	€ _____
Per l'intero periodo 31/12/2010 – 31/12/2015	€ _____	€ _____

<i>Categoria</i>	<b>Tipo dato variabile</b>	<b>Entità Dato</b>	<b>Premio lordo pro- capite o tasso lordo applicato</b>	<b>Totale</b>
Art.1.1 Amministratori	Numero assicurati	7		€ _____
Art. 1.2 Dipendenti e <u>Segretario Generale</u>	Preventivo retribuzioni	4.000.000,00		€ _____..
Art. 1.3 Conducenti non identificati	n.veicoli assicurati	13		€ _____..
Art.1.4 Centri Ricreativi Estivi Attivazione a richiesta	Numero assicurati	.....	Da indicare obbligatoriamente all'emissione del contratto	€ _____ pagamento in fase di regolazione se richiesta attivazione
Art.1.5 Bambini asili nido, alunni, dei centri CIAF e Centro Socio Educativo Minori	Numero di assicurati	199		€ _____
Art. 1.6 Minori in affidamento Attivazione a richiesta	Numero assicurati	17		€ _____
Art. 1.7 Adulti e Giovani partecipanti a corsi culturali, ricreativi, sportivi	Numero assicurati	.....	Da indicare obbligatoriamente all'emissione del contratto	€ _____ Pagamento in fase di regolazione se richiesta attivazione
Art.1.8 Bambini e ragazzi partecipanti a laboratori didattici e ricreativi	Numero assicurati	.....	Da indicare obbligatoriamente all'emissione del contratto	€ _____ Pagamento in fase di regolazione se richiesta attivazione
Art. 1.9 Alunni trasportati	Numero assicurati	.....	Da indicare obbligatoriamente all'emissione del contratto	€ _____ Pagamento in fase di regolazione se richiesta attivazione
<b>TOTALE</b>				€ _____

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

IN FEDE

\_\_\_\_\_  
(FIRMA)