

ALLEGATO AL BANDO DI GARA CIG 8823725039

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	€ 39.000,00
------------------------------------	--------------------

Basi d'asta - Valori annui

Importo lordo annuo a base d'asta	€ 13.000,00
--	--------------------

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

Retribuzioni annue lorde	Tasso offerto imponibile (pro-mille)	Importo imponibile annuo	Imposte di Legge	Importo lordo annuo

(Luogo e data)

(Firma)

.....

.....

ALLEGATO AL BANDO DI GARA CIG 8823725039

€ 34.000.000,00	_____, ____	€ _____, ____	€ _____, ____	€ _____, ____
-----------------	-------------	---------------	---------------	---------------

Indicare i valori in cifre

DICHIARA/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)

.....