**Spett. le**

**Ospedale Riabilitativo di Alta Specializzazione S.p.a.**

Via Padre Leonardo Bello 3/C

**31045 – MOTTA DI LIVENZA (TV)**

**MODELLO DI OFFERTA ECONOMICA**

**OGGETTO: SERVIZIO ASSICURATIVO DI RESPONSABILITA’ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO (RCT/O) IN FAVORE DELL’OSPEDALE RIABILITATIVO DI ALTA SPECIALIZZAZIONE S.P.A. (O.R.A.S) PER IL PERIODO DI 12 MESI**

**DECORRENZA: ORE 24:00 DEL 30/11/2024**

**SCADENZA: ORE 24:00 DEL 30/11/2025**

IL/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dell'impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con partita IVA n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

domiciliato, ai fini della presente gara, in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**con riferimento alla procedura in oggetto indicata prende atto e dichiara che:**

1. in nome e per conto della Società offerente, nonché delle eventuali Società Coassicuratrici, di esprimere la propria offerta economica avendo preso visione e di accettare le norme e condizioni contenute nelle Specifiche tecniche di polizza relative alla sopra indicata copertura assicurativa;
2. i valori offerti dovranno essere espressi con un numero di cifre decimali dopo la virgola pari a 2 (due); nel caso in cui tali valori dovessero essere espressi con un numero di cifre decimali dopo la virgola superiore a 2 (due), saranno considerate esclusivamente le prime 2 (due) cifre decimali senza procedere ad alcun arrotondamento;

3) la presente offerta economica resterà ferma e irrevocabile per un periodo non inferiore a 180 (centottanta) giorni decorrenti dalla data di scadenza del termine ultimo fissato per la presentazione della medesima;

4) di accettare espressamente e irrevocabilmente, in ipotesi di controversia, la competenza territoriale esclusiva del Foro di Treviso e di eleggere domicilio, ai fini della notificazione degli atti giudiziari, nel territorio dello Stato italiano;

5) i costi di cui all’art. 108, comma 9, del D.Lgs. 36/2023 relativi agli oneri aziendali concernenti l’adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro sono pari ad Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ + IVA e, i costi relativi alla manodopera, sono pari ad Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ + IVA

I “costi della sicurezza derivanti da interferenza” sono pari ad Euro 0,00.

Tutto ciò premesso, il sottoscritto

## OFFRE

per l'aggiudicazione della predetta copertura assicurativa, le condizioni economiche di seguito indicate, giudicate remunerative e quindi vincolanti a tutti gli effetti di legge:

|  |  |
| --- | --- |
| **Premio annuo imponibile** | € |
| **Imposte** | € |
| **TOTALE PREMIO ANNUO LORDO (\*)** | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cifre |

\*sono ammessi la massimo due decimali. I decimali in eccesso verranno troncati.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma digitale)

FIRMA DIGITALE DELLE COASSICURATRICI O MANDANTI (in caso di ATI/Coassicurazione)

\_\_\_\_\_\_\_

Il dichiarante allega:

* + 1. copia fotostatica di un documento d’identità del sottoscrittore;
    2. copia conforme all’originale della procura oppure nel solo caso in cui dalla visura camerale del concorrente risulti l’indicazione espressa dei poteri rappresentativi conferiti con la procura, la dichiarazione sostitutiva resa dal procuratore attestante la sussistenza dei poteri rappresentativi risultanti dalla visura.

**In caso di presentazione di offerta congiunta (A.T.I. e Coassicurazione), l’offerta stessa dovrà essere sottoscritta anche da ciascuna delle Società partecipanti al raggruppamento come previsto nel Disciplinare di gara.**

L'offerta è da caricare nella piattaforma Sintel in formato .pdf. L'offerta in formato .pdf deve essere firmata digitalmente, costituisce parte integrante dell'offerta economica ed è richiesta a pena di esclusione.

I prezzi si intendono onnicomprensivi di tutti gli oneri previsti dagli atti di gara.