**SCHEDA DI OFFERTA ECONOMICA LOTTO 1**

**POLIZZA ALL RISKS DELLA ASL PESCARA**

Il sottoscritto ....................................................................................... legittimato ad impegnare la Compagnia di assicurazioni denominata .......................... Numero di telefono ……………………. Indirizzo e-mail …………………………………………… Posta Elettronica Certificata ……………………………………………………..

**CON RIFERIMENTO ALL’OFFERTA TECNICA FORMALIZZATA PER IL LOTTO 1**

**PRESO ATTO CHE IL PREMIO ANNUO LORDO A BASE D’ASTA È PARI A € 145.000,00**

**offre quanto segue:**

|  |  |
| --- | --- |
| Effetto: | ore 24:00 del 31 dicembre 2024 |
| Scadenza: | ore 24:00 del 31 dicembre 2027 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PARTITA** | **SOMMA ASSICURATA** | **TASSO LORDO PRO MILLE** |
| **1) Fabbricati** | **EURO 200.000.000,00 (duecentomilioni)** |  |
| **2) Contenuto** | **EURO 95.000.000,00 (novantacinquemilioni)** |  |
| **3) Ricorso dei terzi** | **EURO 5.000.000,00 (cinquemilioni)** |  |
| **4) Spese di demolizione e sgombero** | **EURO 2.000.000,00 (duemilioni)** |  |
| **5) Maggiori spese** | **EURO 10.000.000,00 (diecimilioni)** |  |

**Con le seguenti somme assicurate alle Garanzie:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **guasti macchine** | **EURO 520.000,00 (cinquecentoventimila)** |  |
| **furto, rapina, ecc.**  **con un sotto-limite per i Valori di** | **EURO 260.000,00 (duecentosessantamila)**  **EURO 50.000,00 (cinquantamila)** |  |
| **ricostruzione archivi** | **EURO 50.000,00 (cinquantamila)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PREMIO ANNUO LORDO TOTALE PREVENTIVATO:** | **€ ………………………… , …….**  **EURO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

DICHIARA CHE:

gli **ONERI della SICUREZZA AZIENDALI** (Costi interni per la sicurezza del lavoro sopportati da ciascuna impresa per la realizzazione dello specifico appalto. In caso di Raggruppamento indicare la sommatoria dei costi di ciascun concorrente) relativi al presente appalto sono pari a €………........................

**I COSTI DELLA MANODOPERA** (art.41 C. 14 D. Lgs.36/2023 e s.m.i.) relativi al presente appalto sono pari a: €…………………………………….

Dichiara, inoltre, che:

* la quota percentuale del rischio che intende assumersi in qualità di delegataria è pari al .…….... %
* è stata concordata, ai sensi dell’art.1911 del cod. civ., la chiusura del riparto, sino a copertura del 100 % del rischio, con le seguenti Compagnie di assicurazione:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Compagnia Coassicuratrice** | **Agenzia di …………………… N. Telefono …………. PEC ………………………….** | **quota % di partecipazione** |
|  |  |  |
|  |  |  |

FIRMA PER CONFERMA ED ACCETTAZIONE

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