Lotto RCT/O – SEZIONE I

**SCHEDA DI OFFERTA ECONOMICA LOTTO 2**

**POLIZZA RCT/O 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 2,**

**PRESO ATTO CHE IL PREMIO ANNUO LORDO A BASE D’ASTA È PARI A € 6.000.000,00**

**offre quanto segue:**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **RETRIBUZIONI ANNUE STIMATE** | **TASSO ANNUO LORDO PRO MILLE APPLICATO SUL MONTE RETRIBUZIONI** |
| **€ 140.000.000,00** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%0 (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)** |

**OPTANDO PER IL SEGUENTE DEDUCIBILE PER SINISTRO**

**FRANCHIGIA AGGREGATA ANNUA (FAA) (barrare esclusivamente una tra le opzioni disponibili):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **⌧** | **OPZIONE** | **FRANCHIGIA AGGREGATA ANNUA** | **COEFFICIENTE MOLTIPLICATORE** |
| **🞎** | **A** | **€ 1.300.000,00** | **0,25** |
| **🞎** | **B** | **€ 1.500.000,00** | **0,40** |
| **🞎** | **C** | **€ 1.700.000,00** | **0,55** |
| **🞎** | **D** | **€ 1.900.000,00** | **0,70** |
| **🞎** | **E** | **€ 2.100.000,00** | **0,85** |
| **🞎** | **F** | **€ 2.300.000,00** | **1,00** |
| **🞎** | **G** | **€ 2.500.000,00** | **1,15** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PER UN OFFERTA ECONOMICA COMPLESSIVA PARI A: € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(così come risultante dal prodotto del PREMIO ANNUO LORDO OFFERTO per il COEFFICIENTE MOLTIPLICATORE)**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **PREMIO ANNUO LORDO OFFERTO** | **X** | **COEFFICIENTE MOLTIPLICATORE** | |

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** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Lotto RCT/O – SEZIONE II

*(non valida ai fini della valutazione dell’offerta economica)*

|  |  |
| --- | --- |
| **QUALIFICA DELL’ASSICURATO** | **PREMIO ANNUO LORDO OFFERTO** |
| Personale Dirigente Medico e del Ruolo Sanitario incluso Personale Universitario | *€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)* |
| Personale Dirigente Ruolo PTA (Professionale, Tecnico ed Amministrativo) | *€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)* |
| Personale del Comparto | *€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)* |
| Personale Dirigente non più in organico alla Contraente | *€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)* |
| Personale del Comparto non più in organico alla Contraente | *€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)* |