

**SCHEMA DI OFFERTA  
ECONOMICA**

**GARA PER L’AFFIDAMENTO DEI  
SERVIZI ASSICURATIVI per  
ARPA Friuli Venezia Giulia –  
Palmanova (UD)**

**LOTTO N.5 – TUTELA LEGALE**

**CIG 68282989C2**

Stazione appaltante: ARPA del Friuli Venezia Giulia – Palmanova (UD)

Procedura: Procedura aperta ex art. 60 del D. Lgs. 50/2016

Criterio di aggiudicazione: Offerta economicamente più vantaggiosa ex art. 95, comma 2, del D.Lgs. 50/2016

Data.....

Timbro e firma ..... pagina 1 di 4

## DICHIARAZIONE DA INSERIRE NELLA BUSTA C)

**SCHEDA DI OFFERTA ECONOMICA**  
**LOTTO N.5– POLIZZA TUTELA LEGALE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_,  
 nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, domiciliato per la carica presso  
 la sede societaria ove appresso, nella sua qualità di \_\_\_\_\_  
 e legale rappresentante della \_\_\_\_\_,  
 con sede in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_,  
 C.A.P. \_\_\_\_\_,

- avendo conoscenza integrale di tutte le circostanze generali e speciali concernenti il rischio in oggetto;
- consapevole che le offerte economiche sono soggette alle basi d'asta non superabili di seguito riportate, pena l'esclusione delle offerte stesse;

**PRESENTA LA SEGUENTE OFFERTA ECONOMICA****PREZZO (PE<sup>a</sup>)**

Fermo restando il valore a base d'asta che non può essere superato, il concorrente presenta offerta con i seguenti valori

<b>PREMIO INTERA DURATA (31.12.16 – 31.12.19) IMPONIBILE A BASE D'ASTA</b>	<b>PREMIO INTERA DURATA IMPONIBILE OFFERTO DAL CONCORRENTE</b>
<b>€. 54.000,00 (*)</b> <b>(Euro/cinquantaquattromila/00#)</b>	€ ..... <i>in cifre</i> (€..... <i>in lettere</i> )
<b>QUOTA DI RITENZIONE</b>	_____ %
Eventuali coassicuratrici/ mandanti	Quote coassicuratrici/mandanti
1. _____	_____ %
2. _____	_____ %

e così composto:

Data.....

Timbro e firma ..... pagina 2 di 4

**CALCOLO DEL PREMIO (compilare in ogni sua parte)**

Retribuzione annua lorda	Tasso IMPONIBILE pro-mille
€. 11.000.000,00.= (Euro *undicimilioni)	.....‰

**TAB. 1) Scomposizione del premio annuo**

Premio annuo imponibile	€	
Imposte	€	
TOTALE Premio annuo lordo	€	

**TAB. 2) Scomposizione del premio lordo intero periodo (31.12.16 – 31.12.19) salvo reg.**

Premio imponibile (*)	€	
Imposte	€	
TOTALE Premio lordo	€	

**N.B: (\*)** Nel contesto della base d'asta, il premio IMPONIBILE di riferimento da considerare ai fini del calcolo dell'offerta economica è quello indicato in **ROSSO**, da riportare nella TAB. 2) qui sopra . Gli importi indicati nell'altra tabella (TAB. 1 ) sono richieste ai soli fini della scomposizione del premio annuo

**DICHIARA INOLTRE**

- che il/i valore/i economico/i offerto/i, sopra indicato/i, rispetta/no le disposizioni vigenti in materia di costo del lavoro;
- che i costi relativi alla sicurezza afferenti all'esercizio dell'attività svolta dall'impresa sono pari a € \_\_\_\_\_ ;

Data.....

Timbro e firma ..... pagina 3 di 4

- che la presente offerta è irrevocabile ed impegnativa sino al 180° (centottantesimo) giorno successivo al termine ultimo per la presentazione della stessa.

Il concorrente prende, infine

**ATTO E DICHIARA CHE:**

- 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 dopo la virgola, senza procedere ad alcun arrotondamento;
- **non è ammessa offerta pari o superiore alla base d'asta** specificamente indicata nel Disciplinare di Gara e nella presente scheda di offerta;
- in caso di discordanza tra i valori economici indicati in cifre ed i valori economici indicati in lettere, prevalgono i valori economici più favorevoli per la Stazione Appaltante
- Che in caso di aggiudicazione dell'appalto la gestione del contratto verrà affidata dalla Mandante all'Agenzia \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, cap \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

Firma

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

In caso di coassicurazione/raggruppamento:

TIMBRO E FIRMA COASSICURATRICE/MANDANTE n° 1 \_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA COASSICURATRICE/MANDANTE n° 2 \_\_\_\_\_

Data.....

Timbro e firma ..... pagina 4 di 4