**Oggetto: Procedura aperta ex Art. 60 D.Lgs 50/2016 per le coperture assicurative dell’ISTITUTO NAZIONALE DI FISICA NUCLEARE, da aggiudicare in base all’offerta economicamente più vantaggiosa ex Art. 95 D.Lgs 50/2016.**

L’impresa (ovvero l’impresa mandante di RTI, ovvero l’impresa delegataria, secondo quanto riportato nell’istanza)

.......................................................................................................................................................................................

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.

|  |  |
| --- | --- |
| **Importo netto complessivo a base d’asta (30.09.2020 – 30.09.2023)** | **€ \_57.951,22\_** |
| **Importo netto complessivo offerto (30.09.2020 – 30.09.2023)** | **€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_** |

**Calcolo del premio annuo**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Parametro per il calcolo del premio** | **Premio netto per mese solare offerto** | **Importo annuo netto complessivo offerto** |
| N. 1.750 mesi solari di copertura – utilizzati da n. 775 Assicurati (\*) | **\_\_\_\_\_\_,\_\_** | **€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_** |
| TOTALE |  | **€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_** |

(\*) Numero stimato sulla base dei mesi fruiti nel corso dell’ultima annualità assicurativa da circa 775 assicurati.

**Condizioni di riparto**

*(da compilarsi solo in caso di RTI o coassicurazione)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Compagnia** | **Denominazione Società** | **Percentuale di ritenzione** |
| Mandataria/delegataria |  |  |
| Mandante/Coassicuratrice |  |  |
| Mandante/Coassicuratrice |  |  |

* I costi aziendali concernenti l’adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, riferiti al presente affidamento, sono pari a €\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_