

LOTTO N.1 ó Polizza Infortuni Cumulativa ó CIG n. 811335150C

**Spett.le
Amgas Srl
Corso Alcide de Gasperi, 320
70125 Bari (BA)**

OGGETTO: Procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi dell'AMGAS S.r.l.

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il ___/___/_____ a _____ Prov. _____
codice fiscale _____ P.IVA _____
cellulare _____ in qualità di: _____ della
società _____ con sede legale nel Comune di
_____ Prov. _____ alla Via _____
n. _____ P.IVA _____ telefono _____ e-
mail _____ Indirizzo PEC _____

consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- a) che l'offerta è valida ed impegnativa per 180 giorni a partire dalla data di scadenza fissata per la partecipazione alla gara;
- b) di impegnarsi a stipulare il conseguente contratto con la stazione appaltante in caso di aggiudicazione;
- c) che la presentazione dell'offerta comporta piena accettazione di tutte le norme e condizioni riportate negli atti e documenti di gara;
- d) di accettare, ad ogni effetto, il Foro ove ha sede la stazione appaltante per le eventuali controversie civili;
- e) che l'offerta è per il 100% del rischio;

Ovvero (in caso di RTC/Consorzio/coassicurazione)

che l'offerta é per il 100% del rischio secondo le quote di partecipazione indicate nella documentazione amministrativa di gara, che qui si intende espressamente richiamata;

- f) di essere a conoscenza e di accettare, a richiesta della stazione appaltante, l'avvio anticipato delle prestazioni oggetto dell'appalto in pendenza di stipula del contratto, confermando per iscritto la relativa copertura;
- g) che l'offerta su base annua è così costituita:

Ribasso percentuale del _____ (cifre)
(Max due decimali)

_____ (lettere)

sull'importo di Euro **6.536,58**
(premio annuo a base di gara al netto di iva e/o altre imposte e contributi di legge)

per un totale di premio annuo offerto di Euro _____ (cifre)

_____ (lettere)
(importo ottenuto dall'applicazione del ribasso offerto sull'importo annuo posto a base di gara)

così composto

**Infortuni
del Consorzio per l'area di sviluppo industriale di
Bari**

Destinatari dell'assicurazione	Capitali assicurati (in Euro)				Numero assicurati	Premio imp. unitario	Premio imp. complessivo
	caso morte	invalidità perm.te	inabilità temp.	spese mediche			
Titolo I Amministratori	1.090.000,00	1.090.000,00	80,00	8.000,00	3
Titolo II Revisori dei Conti	260.000,00	260.000,00	0	0	3

	Retribuzioni erogate	Aliquota promille	Premio imponibile
Titolo IV Tutti i dipendenti non dirigenti	1.880.000,00
Titolo V Dirigenti	120.000,00	1	..

COSTITUZIONE DEL PREMIO ANNUO LOTTO N. 4				
<i>(cifre)</i>				
<i>premio netto</i>	<i>Accessori</i>	<i>Imponibile</i>	<i>Imposte</i>	<i>premio lordo</i>
<i>premio annuo lordo - in lettere</i>				

Premio complessivo per l'intero periodo 42 mesi (36 mesi durata polizza + 6 mesi proroga)				
<i>(cifre)</i>				
<i>premio netto</i>	<i>accessori</i>	<i>imponibile</i>	<i>imposte</i>	<i>premio lordo</i>
<i>premio lordo - in lettere</i>				

luogo e data _____

In fede

(Firma del/i legale/i rappresentante/i o procuratore/i)

Allegati: nel caso si tratti di procuratore, copia autentica della relativa procura.