

Spett.le ISMEA
Viale Liegi, 26
00100 ROMA

**GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA TELEMATICA PER L'APPALTO
DEL SERVIZIO DI COPERTURA ASSICURATIVA SANITARIA PER I DIPENDENTI ISMEA
CIG 9409603A08**

DICHIARAZIONE DI OFFERTA ECONOMICA

Il/La sottoscritto/a _____
Nato a _____ il _____
Residente a _____
Via _____
In qualità di _____
della concorrente _____ con sede legale in _____
Via _____

OFFRE:

A) II PREMIO PROCAPITE ANNUO LORDO OMNICOMPRESIVO PER POLIZZA DIPENDENTI PARI A:	
BASE D'ASTA	OFFERTA DEL CONCORRENTE
€ 850,00	€ <i>In cifre</i> (€..... <i>in lettere</i>)

B) II PREMIO PROCAPITE ANNUO LORDO OMNICOMPRESIVO PER POLIZZA DIRIGENTI PARI A:	
BASE D'ASTA	OFFERTA DEL CONCORRENTE
€ 2.700,00	€ <i>In cifre</i> (€..... <i>in lettere</i>)

C) II PREMIO TOTALE LORDO OMNICOMPRESIVO PER IL TRIENNIO 2023-2024-2025 PER POLIZZE DIPENDENTI E DIRIGENTI	
BASE D'ASTA	OFFERTA DEL CONCORRENTE
€ 497.400,00	€ <i>In cifre</i> (€..... <i>in lettere</i>) Di cui: Per polizze dipendenti € <i>In cifre</i> (€..... <i>in lettere</i>) Per polizze dirigenti € <i>In cifre</i> (€..... <i>in lettere</i>)

D) RIBASSO PERCENTUALE	
RIBASSO PERCENTUALE (%) OFFERTO RISPETTO ALL'IMPORTO TOTALE POSTO A BASE D'ASTA (€ 497.400,00)	In cifre% (..... in lettere)

**L'importo offerto non può superare € 497.400,00.*

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.

Si dichiara che il suddetto prezzo offerto tiene conto dei **costi per la sicurezza** da rischio specifico ("costi per la sicurezza aziendali") pari ad €..... (tali costi non coincidono con i costi della sicurezza per l'eliminazione delle interferenze, che nel caso specifico sono pari a zero) e dei **costi per la manodopera** pari ad €

Il sottoscritto si impegna a tenere ferma l'offerta per un periodo non inferiore a 180 giorni dalla data di presentazione della medesima.

Si allega la **dichiarazione di impegno**, e la relativa quotazione, per l'eventuale estensione della copertura assicurativa sanitaria al nucleo familiare dei dipendenti.

Firma

N.B. Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica del documento di identità in corso di validità del soggetto firmatario.