

**SCHEDA DI OFFERTA ECONOMICA**  
**LOTTO 1 – Polizza All Risks Property**

**Oggetto: Procedura aperta per l'appalto dei servizi assicurativi – Lotto 1 Polizza All Risks Property a favore delle aziende sanitarie ed ospedaliere della Regione Umbria**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

nella sua qualità di \_\_\_\_\_ (carica sociale)  
(eventualmente) giusta procura generale/speciale n. rep. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
della società \_\_\_\_\_

con sede legale \_\_\_\_\_

con sede operativa \_\_\_\_\_

con C.F. n. \_\_\_\_\_ con P.I. \_\_\_\_\_

**OFFRE**

un premio lordo annuo pari a (in cifre ed in lettere):

€ ..... (.....), calcolato sulla base delle partite e somme assicurate seguenti :

CONTRAENTE	PARTITE E SOMME ASSICURATE SUDDIVISE PER CIASCUN CONTRAENTE (€)				
	1) BENI IMMOBILI	2) BENI MOBILI	3) F.E. ELETTRONOMICI	4) FURTO	5) RICORSO TERZI
USL UMBRIA1	351.470.652,00	71.500.000,00	54.963.634,00	1.500.000,00	3.500.000,00
USL UMBRIA2	467.344.368,00	92.708.338,00	66.767.264,00	500.000,00	3.500.000,00
A.O.PERUGIA	203.145.543,00	90.320.762,00	68.000.000,00	500.000,00	3.500.000,00
A.O. S.M.TERNI	132.891.725,00	55.358.000,00	34.582.000,00	500.000,00	5.000.000,00
<b>Totali</b>	<b>1.154.852.288,00</b>	<b>309.887.100,00</b>	<b>224.312.898,00</b>	<b>3.000.000,00</b>	<b>15.500.000,00</b>

Modello 4 – Busta C

conseguente ai seguenti importi di premio per ciascuna partita :

Partita n.	Beni Assicurati	Somme complessivamente Assicurate per tutti i Contraenti	Tasso imponibile	Premio annuo imponibile	Imposte 22,25%	Premio annuo lordo
1	Beni Immobili	€ 1.154.852.288,00	..... ‰	€ .....	€ .....	€ .....
2	Beni Mobili	€ 309.887.100,00	..... ‰	€ .....	€ .....	€ .....
3	Fenomeno elettrico su elettromedicali	€ 224.312.898,00	..... ‰	€ .....	€ .....	€ .....
4	Furto	€ 3.000.000,00	..... ‰	€ .....	€ .....	€ .....
5	Ricorso terzi	€ 15.500.000,00	..... ‰	€ .....	€ .....	€ .....
<b>Totali</b>				€ ...	€ .....	€ .....

A tal fine,

**DICHIARA**

- che, ai sensi dell'art. 95, comma 10 del d.lgs. 50/2016, i costi per la mano d'opera ammontano ad euro .....(euro ...../00) e che gli oneri aziendali concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro ammontano ad euro ..... (euro ...../00);
- che, in caso di aggiudicazione, la polizza sarà assegnata all'Agenzia Generale di \_\_\_\_\_;
- che l'offerta viene presentata: (barrare obbligatoriamente la casella che interessa)

come **IMPRESA SINGOLA**;

**OPPURE**

in **COASSICURAZIONE** fra le seguenti imprese:

	Denominazione o ragione sociale	Forma giuridica	Sede legale	Quota %
1.				
2.				
3.				
4.				

Modello 4 – **Busta C**

Luogo e Data \_\_\_\_\_

*Timbro e Firma*

\_\_\_\_\_

**In caso In caso di Coassicurazione, la presente deve essere sottoscritta dalla delegataria e dalla delegante.  
In caso di R.T.I. la presente deve essere sottoscritta da ogni singola impresa facente parte del raggruppamento.**

Impresa/Società

Legale Rappresentante

Firma

Procuratore

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**SCHEDA DI OFFERTA ECONOMICA**  
**LOTTO 2 – Polizza R.C. Patrimoniale**

**Oggetto: Procedura aperta per l'appalto dei servizi assicurativi – Lotto 2 Polizza R.C. Patrimoniale a favore dell'Azienda Ospedaliera di Perugia e Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 nella sua qualità di \_\_\_\_\_ (carica sociale)  
 (eventualmente) giusta procura generale/speciale n. rep. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
 della società \_\_\_\_\_  
 con sede legale \_\_\_\_\_  
 con sede operativa \_\_\_\_\_  
 con C.F. n. \_\_\_\_\_ con P.I. \_\_\_\_\_

**OFFRE**

un premio lordo annuo pari a (in cifre ed in lettere):

€ ..... (.....), conseguente ai seguenti importi di premio  
 per ciascuna delle aziende sotto indicate :

Contraente	Azienda Ospedaliera di Perugia	Azienda Ospedaliera di Terni	Retribuzioni lorde complessive	Tasso Lordo	Premio Annuo Lordo
<b>Retribuzioni Lorde erogate</b>	€ 114.813.322,00	€ 66.996.760,00	<b>€ 181.810,082</b>	.....	.....

A tal fine,

**DICHIARA**

- che, ai sensi dell'art. 95, comma 10 del d.lgs. 50/2016, i costi per la mano d'opera ammontano ad euro .....(euro ...../00) e che gli oneri aziendali concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro ammontano ad euro ..... (euro ...../00);

Modello 4 – Busta C

- che, in caso di aggiudicazione, la polizza sarà assegnata all'Agenzia Generale di \_\_\_\_\_;
- che l'offerta viene presentata: (barrare obbligatoriamente la casella che interessa)

come **IMPRESA SINGOLA**;

**OPPURE**

in **COASSICURAZIONE** fra le seguenti imprese:

	Denominazione o ragione sociale	Forma giuridica	Sede legale	Quota %
1.				
2.				
3.				
4.				

Luogo e Data \_\_\_\_\_

*Timbro e Firma*

\_\_\_\_\_

**In caso di Coassicurazione, la presente deve essere sottoscritta dalla delegataria e dalla delegante.  
In caso di R.T.I. la presente deve essere sottoscritta da ogni singola impresa facente parte del raggruppamento.**

Impresa/Società

Legale Rappresentante

Firma

Procuratore

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**SCHEDA DI OFFERTA ECONOMICA**  
**LOTTO 3 – Polizza R.C. Patrimoniale**

**Oggetto: Procedura aperta per l'appalto dei servizi assicurativi – Lotto 3 Polizza R.C. Patrimoniale a favore dell'Azienda Sanitaria USL UMBRIA 2**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

nella sua qualità di \_\_\_\_\_ (carica sociale) (eventualmente) giusta procura generale/speciale n. rep. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ della società \_\_\_\_\_

con sede legale \_\_\_\_\_

con sede operativa \_\_\_\_\_

con C.F. n. \_\_\_\_\_ con P.I. \_\_\_\_\_

**OFFRE**

un premio lordo annuo pari a (in cifre ed in lettere):

€ ..... (.....), conseguente al seguente conteggio :

Contraente	Importo retribuzioni (euro).	Tasso Lordo %°	Premio Lordo Annuo (€uro)
USL UMBRIA 2	120.586.000,00	.....	.....

A tal fine,

**DICHIARA**

- che, ai sensi dell'art. 95, comma 10 del d.lgs. 50/2016, i costi per la mano d'opera ammontano ad euro .....(euro ...../00) e che gli oneri aziendali concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro ammontano ad euro ..... (euro ...../00);

- che, in caso di aggiudicazione, la polizza sarà assegnata all'Agenzia Generale di \_\_\_\_\_;

- che l'offerta viene presentata: (barrare obbligatoriamente la casella che interessa)

-

come **IMPRESA SINGOLA**;

**OPPURE**

Modello 4 – Busta C

in **COASSICURAZIONE** fra le seguenti imprese:

	Denominazione o ragione sociale	Forma giuridica	Sede legale	Quota %
1.				
2.				
3.				
4.				

Luogo e Data \_\_\_\_\_

*Timbro e Firma*

\_\_\_\_\_

**In caso In caso di Coassicurazione, la presente deve essere sottoscritta dalla delegataria e dalla delegante.  
In caso di R.T.I. la presente deve essere sottoscritta da ogni singola impresa facente parte del raggruppamento.**

Impresa/Società

Legale Rappresentante

Firma

Procuratore

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**SCHEDA DI OFFERTA ECONOMICA**  
**LOTTO 4 – Polizza RCA Libro Matricola**

**Oggetto: Procedura aperta per l'appalto dei servizi assicurativi – Lotto 4 Polizza RCA Libro Matricola a favore delle aziende sanitarie ed ospedaliere della Regione Umbria**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

nella sua qualità di \_\_\_\_\_ (carica sociale)  
 (eventualmente) giusta procura generale/speciale n. rep. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
 della società \_\_\_\_\_

con sede legale \_\_\_\_\_

con sede operativa \_\_\_\_\_

con C.F. n. \_\_\_\_\_ con P.I. \_\_\_\_\_

**OFFRE**

un premio lordo annuo pari a (in cifre ed in lettere):

€ ..... (.....), suddiviso tra i diversi Contraenti come segue :

CONTRAENTE	ELENCO VEICOLI	PREMIO LORDO ANNUO (€)
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	VEDI ALLEGATO ELENCO VEICOLI A)	
AZIENDA OSPEDALIERA SAANTA MARIA DI TERNI	VEDI ALLEGATO ELENCO VEICOLI B)	
ULS UMBRIA 1	VEDI ALLEGATO ELENCO VEICOLI C)	
USL UMBRIA 2	VEDI ALLEGATO ELENCO VEICOLI D)	
<b>Totali</b>		

Potendo la presente offerta, in caso di aggiudicazione, subire variazioni in funzione della esatta composizione del parco veicoli esistente al momento della decorrenza della garanzia, affinché eventuali mezzi non presenti nell'attuale elenco vengano assicurati alle medesime condizioni degli altri,

**INDICA**

la tariffa applicata e/o la percentuale di sconto:

- tariffa del ..... ; sconto applicato ..... %



**Modello 4 – Busta C**

Di seguito si riportano i tassi pro mille o l'importo fisso per ciascun veicolo per le garanzie accessorie:

	<b>Incendio</b>	<b>Furto</b>	<b>Eventi Sociopolitici</b>	<b>Eventi Naturali</b>	<b>Kasko</b>
Autovetture	%	%	%	%	%
Auto promiscui	%	%	%	%	%
Autocarri	%	%	%	%	%
Autoveicoli ad uso speciale	%	%	%	%	%
Motocarri	%	%	%	%	%
Ciclomotori	%	%	%	%	%
Motocicli	%	%	%	%	%
Macchine operatrici	%	%	%	%	%
Macchine agricole	%	%	%	%	%
Rimorchi	%	%	%	%	%
Veicoli elettrici	%	%	%	%	%

A tal fine,

**DICHIARA**

- che, ai sensi dell'art. 95, comma 10 del d.lgs. 50/2016, i costi per la mano d'opera ammontano ad euro .....(euro ...../00) e che gli oneri aziendali concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro ammontano ad euro ..... (euro ...../00);
- che, in caso di aggiudicazione, la polizza sarà assegnata all'Agenzia Generale di \_\_\_\_\_;
- che l'offerta viene presentata: (barrare obbligatoriamente la casella che interessa)

come **IMPRESA SINGOLA**;

**OPPURE**

in **COASSICURAZIONE** fra le seguenti imprese:

	Denominazione o ragione sociale	Forma giuridica	Sede legale	Quota %
1.				
2.				
3.				
4.				

Luogo e Data \_\_\_\_\_

*Timbro e Firma*

\_\_\_\_\_

Modello 4 – **Busta C**

**In caso In caso di Coassicurazione, la presente deve essere sottoscritta dalla delegataria e dalla delegante.  
In caso di R.T.I. la presente deve essere sottoscritta da ogni singola impresa facente parte del raggruppamento.**

Impresa/Società

Legale Rappresentante

Firma

Procuratore

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**SCHEDA DI OFFERTA ECONOMICA**  
**LOTTO 5 – Polizza KASKO**

**Oggetto: Procedura aperta per l'appalto dei servizi assicurativi – Lotto 5 Polizza KASKO a favore delle aziende sanitarie ed ospedaliere della Regione Umbria**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 nella sua qualità di \_\_\_\_\_ (carica sociale)  
 (eventualmente) giusta procura generale/speciale n. rep. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
 della società \_\_\_\_\_  
 con sede legale \_\_\_\_\_  
 con sede operativa \_\_\_\_\_  
 con C.F. n. \_\_\_\_\_ con P.I. \_\_\_\_\_

**OFFRE**

un premio lordo annuo – MINIMO ACQUISITO, pari a (in cifre ed in lettere):

€ ..... (.....), suddiviso tra i diversi Contraenti come segue :

CONTRAENTE	SOMMA ASSICURATA (PRA)	PREVENTIVO KM	PREMIO LORDO €/KM	P.L. ANNUO MINIMO ACQUISITO
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	€ 30.000,00=	5.000		
AZIENDA OSPEDALIERA SANTA MARIA TERNI	€ 40.000,00=	37.795		
ULS UMBRIA 1	€ 30.000,00=	304.000		
USL UMBRIA 2	€ 30.000,00=	850.000		
<b>Totali</b>				

A tal fine,

**DICHIARA**

- che, ai sensi dell'art. 95, comma 10 del d.lgs. 50/2016, i costi per la mano d'opera ammontano ad euro .....(euro ...../00) e che gli oneri aziendali concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro ammontano ad euro ..... (euro ...../00);
- che, in caso di aggiudicazione, la polizza sarà assegnata all'Agenzia Generale di \_\_\_\_\_;
- che l'offerta viene presentata: (barrare obbligatoriamente la casella che interessa)

Modello 4 – Busta C

come **IMPRESA SINGOLA**;

**OPPURE**

in **COASSICURAZIONE** fra le seguenti imprese:

	Denominazione o ragione sociale	Forma giuridica	Sede legale	Quota %
1.				
2.				
3.				
4.				

Luogo e Data

\_\_\_\_\_

*Timbro e Firma*

\_\_\_\_\_

**In caso In caso di Coassicurazione, la presente deve essere sottoscritta dalla delegataria e dalla delegante.  
In caso di R.T.I. la presente deve essere sottoscritta da ogni singola impresa facente parte del raggruppamento.**

Impresa/Società

Legale Rappresentante

Firma

Procuratore

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**SCHEMA DI OFFERTA ECONOMICA**  
**LOTTO 6 – Polizza INFORTUNI CUMULATIVA**

**Oggetto: Procedura aperta per l'appalto dei servizi assicurativi – Lotto 6 Polizza INFORTUNI CUMULATIVA a favore delle aziende sanitarie ed ospedaliere della Regione Umbria**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

nella sua qualità di \_\_\_\_\_ (carica sociale)  
(eventualmente) giusta procura generale/speciale n. rep. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
della società \_\_\_\_\_

con sede legale \_\_\_\_\_

con sede operativa \_\_\_\_\_

con C.F. n. \_\_\_\_\_ con P.I. \_\_\_\_\_

**OFFRE**

un premio lordo annuo pari a (in cifre ed in lettere):

€ ..... (.....), conseguente al seguente conteggio :

CATEGORIA ASSICURATE	PARAMETRO	AZIENDA CONTRAENTE				TOTALI PARAMETRO/CATEGORIA	P.LORDO ANNUO UNITARIO (€)	P.LORDO ANNUO CATEGORIA (€)
		A.O. PERUGIA	A.O. S.MARIA DI TERNI	ULS UMBRIA 1	USL UMBRIA 2			
CONDUCENTI VEICOLI ENTE	N. AUTOMEZZI	30	8	329	385	752		
PERSONALE IN MISSIONE MEZZO PROPRIO	N. KM	5.000	37.795	304.000	850.000	347.645		
MEDICI SPE. AMB. INT. ECC.	N. SOGGETTI			137	123	260		
MEDICI CONTINUITA' ASSISTENZIALE (G. MEDICA)	N. SOGGETTI			141	180			
MEDICI E PERSONALE EMERGENZA. TERR.LE 118	N. SOGGETTI	2		28	3	581		
MEDICI ADDETTI MED.SERVIZI	N. SOGGETTI			3	5	8		
MEDICI VETERINARI E PERS.LE CONV.TO IN GEN.	N. SOGGETTI			23	50	73		
DONATORI DI SANGUE	N. DONAZIONI	14.068	4.942	7.537	8.700	35.247		
ASSISTENTI RELIGIOSI	N. SOGGETTI			0	0	0		
TIROCINANTI	N. SOGGETTI			145	0	145		
PORTATORI HANDICAP	N. SOGGETTI			0	0	0		

Modello 4 – Busta C

Riepilogo premio annuo lordo per azienda:

Azienda:	Premio annuo lordo complessivo:
A.O. Perugia	€
A.O. Santa Maria di Terni	€
USL Umbria 1	€
USL Umbria 2	€

A tal fine,

**DICHIARA**

- che, ai sensi dell'art. 95, comma 10 del d.lgs. 50/2016, i costi per la mano d'opera ammontano ad euro .....(euro ...../00) e che gli oneri aziendali concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro ammontano ad euro ..... (euro ...../00);
- che, in caso di aggiudicazione, la polizza sarà assegnata all'Agenzia Generale di \_\_\_\_\_;
- che l'offerta viene presentata: (barrare obbligatoriamente la casella che interessa)

come **IMPRESA SINGOLA**;

**OPPURE**

in **COASSICURAZIONE** fra le seguenti imprese:

	Denominazione o ragione sociale	Forma giuridica	Sede legale	Quota %
1.				
2.				
3.				
4.				

Luogo e Data \_\_\_\_\_

*Timbro e Firma*

\_\_\_\_\_

**In caso di Coassicurazione, la presente deve essere sottoscritta dalla delegataria e dalla delegante.  
In caso di R.T.I. la presente deve essere sottoscritta da ogni singola impresa facente parte del raggruppamento.**

Impresa/Società

Legale Rappresentante

Firma

Procuratore

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_