

OFFERTA ECONOMICA

**PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEL
SERVIZIO DI COPERTURA DELLE SPESE SANITARIE PER
GLI ISCRITTI DELLA CASSA ITALIANA DI PREVIDENZA
ED ASSISTENZA GEOMETRI LIBERI PROFESSIONISTI**

CODICE IDENTIFICATIVO GARA - CIG: 8586052A3F

Spettabile

Cassa Italiana di Previdenza ed Assistenza dei Geometri Liberi Professionisti

Lungotevere Arnaldo da Brescia n. 4

00196 Roma (RM)

Oggetto: PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI COPERTURA DELLE SPESE SANITARIE PER GLI ISCRITTI DELLA CASSA ITALIANA DI PREVIDENZA ED ASSISTENZA GEOMETRI LIBERI PROFESSIONISTI

CIG: 8586052A3F

Con riferimento alla procedura per la conclusione di un accordo quadro del

Il sottoscritto:
Codice fiscale:
nato a: il: .../.../.....
domiciliato per la carica presso la sede societaria, nella sua qualità di:
e legale rappresentante della Società:
con sede legale in:
Via/Piazza: C.A.P.
Telefono: Fax: PEC:
E-mail
Codice fiscale: Partita I.V.A.:

D I C H I A R A

in nome e per conto della concorrente, nonché delle eventuali coassicuratrici sotto indicate, di esprimere la propria offerta economica, avendo preso visione dell’intera documentazione di gara ed accettandone integralmente ed incondizionatamente tutte le norme e condizioni contenute.

In caso di presentazione di offerta congiunta (R.T.I.), l’offerta stessa dovrà essere sottoscritta anche da ciascuna delle concorrenti partecipanti al raggruppamento.

Dichiara altresì di assumere la partecipazione al rischio nella misura massima del%

Composizione del riparto di coassicurazione (da compilarsi solo in caso di partecipazione al rischio inferiore al 100% da parte della Società offerente):

- | | | | |
|------------------|-------------|---|-----------------|
| 1. Società | quota | % | Delegataria |
| 2. Società | quota | % | Coassicuratrice |

La Societàconcorre con la seguente **OFFERTA ECONOMICA**, giudicata remunerativa e quindi vincolante a tutti gli effetti di legge.

L’offerta ha una validità di 180 giorni dalla sua presentazione, prorogabili per altri 180 giorni su richiesta di CASSA GEOMETRI.

OFFRE

SEZIONE "A"	BASE D'ASTA	PREZZO OFFERTO (numero)
Rimborso Spese Mediche per gli iscritti/dipendenti dei collegi/dipendenti dei professionisti iscritti	€ 85,00	€ _____ , _____
Rimborso Spese Mediche per i pensionati non iscritti in continuità	€ 100,00	€ _____ , _____
	BASE D'ASTA	Ribasso Unico ESPRESSO IN DECIMALI, arrotondato a quattro cifre decimali (es. 0,1023 per indicare 10,23%)
Rimborso Spese Mediche per i familiari	€ 50,00 per un familiare	_____ , _____
	€ 70,00 per nuclei di due o più familiari	
	BASE D'ASTA	PREZZO OFFERTO (numero)
	€ 50,00 per superstiti	€ _____ , _____
SEZIONE "B"	BASE D'ASTA	Ribasso Unico ESPRESSO IN DECIMALI, arrotondato a quattro cifre decimali (es. 0,1023 per indicare 10,23%)
Rimborso Spese Mediche per gli iscritti/pensionati non iscritti in continuità/superstiti/ familiari	€ 620,00 per iscritto	_____ , _____
	€ 950,00 per iscritto+ un familiare	
	€1.050,00 per iscritto + due familiari	
	€ 1.100,00 per iscritto + tre o più familiari	
SEZIONE "C"	BASE D'ASTA	PREZZO OFFERTO (numero)
Piano copertura assicurativa integrativa alle garanzie "A" e "B" (operante per i soli familiari)	€ 152,00 per iscritto	€ _____ , _____

La concorrente dichiara che l'importo relativo ai costi della manodopera ai sensi dell'art. 95, c. 10, del d.lgs. n. 50/2016 è pari a € _____ (in cifre).

La concorrente e le eventuali Società coassicuratrici aggiudicatarie s'impegnano a garantire la copertura assicurativa dalle ore 24:00 del giorno 15 aprile 2021, anche nel caso di date dell'aggiudicazione definitiva e/o della sottoscrizione della polizza successive a quella di decorrenza.

Luogo, _____ Data, _____

TIMBRO E FIRMA

IL LEGALE RAPPRESENTANTE