**Lotto 5 – Responsabilità civile verso terzi per perdite patrimoniali**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Il sottoscritto |  | nato a |  |
| il |  | , nella sua qualità di |  |
| della Compagnia assicuratrice  |  |
| per conto della quale agisce, dichiara la disponibilità della predetta Compagnia ad assumere la copertura assicurativa dei danni accidentali ai veicoli – Lotto 5, alle seguenti condizioni economiche:

|  |
| --- |
| **AUSL di Bologna** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Retribuzioni annue lorde erogate | Aliquota ‰ (imposte comprese) | Totale premio annuoanticipato(imposte comprese) |
|  |  |  |  |  |
|  | dall’Amministrazione  | € 340.000.000,00 | …………….. |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | Totale premio annuo di polizza |  |

|  |
| --- |
| **AUSL di Ferrara** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Retribuzioni annue lorde erogate | Aliquota ‰ (imposte comprese) | Totale premio annuoanticipato(imposte comprese) |
|  |  |  |  |  |
|  | dall’Amministrazione  | € 120.817.000,00 | …………….. |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | Totale premio annuo di polizza |  |

|  |
| --- |
| **Azienda USL di Imola** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Retribuzioni annue lorde erogate | Aliquota ‰ (imposte comprese) | Totale premio annuoanticipato(imposte comprese) |
|  |  |  |  |  |
|  | dall’Amministrazione  | € 62.000.000,00 | …………….. |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | Totale premio annuo di polizza |  |

|  |
| --- |
| **Azienda Ospedaliera S.Orsola-Malpighi** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Retribuzioni annue lorde erogate | Aliquota ‰ (imposte comprese) | Totale premio annuoanticipato(imposte comprese) |
|  |  |  |  |  |
|  | dall’Amministrazione  | € 135.468.173,00 | …………….. |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | Totale premio annuo di polizza |  |

|  |
| --- |
| **AOU S. Anna - Ferrara** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Retribuzioni annue lorde erogate | Aliquota ‰ (imposte comprese) | Totale premio annuoanticipato(imposte comprese) |
|  |  |  |  |  |
|  | dall’Amministrazione  | € 87.400.000,00 | …………….. |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | Totale premio annuo di polizza |  |

|  |
| --- |
| **Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Retribuzioni annue  lorde erogate | Aliquota ‰ (imposte comprese) | Totale premio annuoanticipato(imposte comprese) |
|  |  |  |  |  |
|  | dall’Amministrazione  | € 52.900.000,00 | …………….. |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | Totale premio annuo di polizza |  |

**CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA – DATI COMPLESSIVI OFFERTA TOTALE LOTTO 5**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ente assicurati | Totale premio annuo(imposte comprese) |
| **1.** | Scheda n°1 – Azienda USL di Bologna |  |
| **2.** | Scheda n°2 – Azienda USL di Ferrara |  |
| **3.** | Scheda n°3 – Azienda USL di Imola |  |
| **4.** | Scheda n°4 – A.O. S.Orsola-Malpighi - Bologna |  |
| **5.** | Scheda n°5 – A.O. S.Anna – Ferrara |  |
| **6.** | Scheda n°6 – Istituti Ortopedici Rizzoli - Bologna |  |
|  |  |  |
|  | Totale premio **annuo complessivo Lotto 5**(di cui imposte) | …………………………..………………………….. |
|  | Totale premio complessivo per il periodo(28.10.14 – 31.12.17)(di cui imposte) | …………………………..………………………….. |
|  | Totale premio complessivo per il periodo(28.10.14 – 31.12.14)(di cui imposte) | …………………………..………………………….. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Firma (Società’ offerente / mandataria) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | Firma delle Società’ mandanti |
|  | 1 |  |
|  | 2 |  |
| Luogo e data: | 3 |  |
|  | .. |  |

 |

Le offerte che seguono non costituiscono elemento di valutazione ai fini dell’aggiudicazione del Lotto in quanto riferite alle sezione opzionali ed attivabili a richiesta delle Aziende assicurate, nei termini di cui al capitolato tecnico del Lotto 5..

**APPENDICE A)**

**COPERTURA ASSICURATIVA DELLA RESPONSABILITA’ PROFESSIONALE DEL DIPENDENTE PUBBLICO INCARICATO DELLA PROGETTAZIONE (ai sensi dell'art. 17, comma 3, ex Legge 109/94 e s.m.i., ora D. Lgs. 163/2006)**

*Offerte economiche*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Durata lavori*** | ***Tasso lordo ‰ da applicare al valore delle opere*** | ***Premio minimo lordo per certificato***  |
| ***Lavori fino a 12 mesi******Lavori oltre 12 mesi e fino a 18 mesi******Lavori oltre 18 mesi e fino a 24 mesi*** | ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ‰*** ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ‰*** ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ‰***  | ***EUR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******EUR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******EUR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |

**APPENDICE B)**

 **COPERTURA ASSICURATIVA DELLA RESPONSABILITA’ PROFESSIONALE**

**DEL VERIFICATORE INTERNO (ai sensi dell’Art. 112, comma 4 bis del D. Lgs. 163/2006, come parzialmente modificato dal D. Lgs. 152/2008)**

*Offerte economiche*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Durata lavori*** | ***Tasso lordo ‰ da applicare al valore delle opere*** | ***Premio minimo lordo per certificato***  |
| ***Lavori fino a 12 mesi******Lavori oltre 12 mesi e fino a 18 mesi******Lavori oltre 18 mesi e fino a 24 mesi*** | ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ‰*** ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ‰*** ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ‰***  | ***EUR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******EUR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******EUR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |