|  |
| --- |
| **SCHEDA DI OFFERTA ECONOMICA LOTTO 3**  **Polizza Cumulativa Infortuni Medici ed altre categorie** |

La sottoscritta Società propone la seguente offerta economica in base ai dati riepilogati di seguito:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **CENTRALE UNICA DI COMMITTENZE:**  **P. IVA**  **C.F.** | ARES Sardegna  Via Piero Della Francesca 1  09047 Selargius (CA)  00935650903  92005870909 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2** | **DURATA CONTRATTUALE:**  **FRAZIONAMENTO:** | **Dalle ore 24.00 del 31/03/24**  **Alle ore 24.00 del 31/03/25**  **Annuale** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3** | **RISCHIO ASSICURATO:** | **Infortuni cumulativa Medici ed altre categorie** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4** | **SOMME ASSICURATE PRO-CAPITE** |  |
|  | **Categoria A:** Medici addetti al Servizio di continuità assistenziale, Medicina dei Servizi, Medicina della Sanità Penitenziaria/Case Circondariali/Carceri Minorili, Guardia Turistica e sostituti, Medici addetti alle attività territoriali programmate e Medici di Emergenza Territoriale (118) | € 775.000,00 Morte  € 775.000,00 Invalidità Permanente  € 52,00 Inabilità Temporanea |
|  | **Categoria B:** Medici specialisti ambulatoriali, veterinari e altre professionalità (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali e sostituti specialisti | € 1.033.000,00 Morte  € 1.033.000,00 Invalidità Permanente  € 155,00 Inabilità Temporanea |
|  | **Categoria C:** Dipendenti in missione | € 500.000,00 Morte  € 500.000,00 Invalidità Permanente |
|  | **Categoria D:** Donatori di sangue/midollo osseo e candidati donatori | € 500.000,00 Morte  € 500.000,00 Invalidità Permanente  € 155,00 Inabilità Temporanea  € 5.000,00 Rimborso Spese Mediche |
|  | **Categorie E:** Medici dipendenti e non facenti parte di equipe per gli espianti/trapianti di organi. Personale dipendente facente parte dell’equipe per il trattamento ECMO | € 1.500.000,00 Morte  € 1.500.000,00 Invalidità Permanente |
|  | **Categoria F:** Tirocinanti | € 200.000,00 Morte  € 200.000,00 Invalidità Permanente  € 52,00 Inabilità Temporanea  € 5.000,00 Rimborso Spese Mediche |
|  | **Categoria G:** Pazienti DSMD inseriti in progetti riabilitativi | € 775.000,00 Morte  € 775.000,00 Invalidità Permanente  € 52,00 Inabilità Temporanea |

|  |  |
| --- | --- |
| **5** | **IMPORTO A BASE D’ASTA ANNUA COMPLESSIVA** |
| € 695.500,00 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **6** | **OFFERTA ECONOMICA** | | | | |
| **AZIENDA** | **CATEGORIA** | **PARAMETRO** | **PREMIO**  **PRO-CAPITE** | **PREMIO ANNUO LORDO** *per categoria* |
|  | **ARES** | **A** | **N. 0** | €………… | €………… |
| **B** | **N. 0** | €………… | €………… |
| **C** | **Km. 12.670** | €………… | €………… |
| **Km. 2.500** *(flat)* | €………… | €………… |
| **D** | **N. 0** | €………… | €………… |
| **E** | **N. 0** | €………… | €………… |
| **F** | **N. 0** | €………… | €………… |
| **G** | **N. 0** | €………… | €………… |
| **PREMIO ANNUO LORDO COMPLESSIVO ARES** | | €…………………………………….. *(in cifre)* | |
| €………………………………….. *(in lettere)* | |
|  | **ASL n. 1**  **SASSARI** | **A** | **N. 139** | €………… | €………… |
| **B** | **N. 89** | €………… | €………… |
| **C** | **Km. 304.009** | €………… | €………… |
| **Km. 60.000** *(flat)* | €………… | €………… |
| **D** | **N. 0** | €………… | €………… |
| **E** | **N. 0** | €………… | €………… |
| **F** | **N. 0** | €………… | €………… |
| **G** | **N. 0** | €………… | €………… |
| **PREMIO ANNUO LORDO COMPLESSIVO ASL N. 1 SASSARI** | | €…………………………………….. *(in cifre)* | |
| €………………………………….. *(in lettere)* | |
|  | **ASL n. 2**  **GALLURA** | **A** | **N. 61** | €………… | €………… |
| **B** | **N. 49** | €………… | €………… |
| **C** | **Km. 44.227** | €………… | €………… |
|  | **Km. 8.800** *(flat)* | €………… | €………… |
| **D** | **N. 8.500** | €………… | €………… |
| **E** | **N. 0** | €………… | €………… |
| **F** | **N. 0** | €………… | €………… |
| **G** | **N. 0** | €………… | €………… |
| **PREMIO ANNUO LORDO COMPLESSIVO ASL N. 2 GALLURA** | | €…………………………………….. *(in cifre)* | |
| €………………………………….. *(in lettere)* | |  |
|  | **ASL n. 3**  **NUORO** | **A** | **N. 79** | €………… | €………… |
| **B** | **N. 93** | €………… | €………… |
| **C** | **Km. 10.950** | €………… | €………… |
| **Km. 2.000** *(flat)* | €………… | €………… |
| **D** | **N. 8.257** | €………… | €………… |
| **E** | **N. 0** | €………… | €………… |
| **F** | **N. 0** | €………… | €………… |
| **G** | **N. 147** | €………… | €………… |
| **PREMIO ANNUO LORDO COMPLESSIVO ASL N. 3 NUORO** | | €…………………………………….. *(in cifre)* | |
| €………………………………….. *(in lettere)* | |
|  | **ASL n. 4**  **OGLIASTRA** | **A** | **N. 25** | €………… | €………… |
| **B** | **N. 33** | €………… | €………… |
| **C** | **Km. 2.379** | €………… | €………… |
| **Km. 500** *(flat)* | €………… | €………… |
| **D** | **N. 1.800** | €………… | €………… |
| **E** | **N. 0** | €………… | €………… |
| **F** | **N. 0** | €………… | €………… |
| **G** | **N. 0** | €………… | €………… |
| **PREMIO ANNUO LORDO COMPLESSIVO ASL N. 4 OGLIASTRA** | | €…………………………………….. *(in cifre)* | |
| €………………………………….. *(in lettere)* | |
|  | **ASL n. 5**  **ORISTANO** | **A** | **N. 99** | €………… | €………… |
| **B** | **N. 101** | €………… | €………… |
| **C** | **Km. 92.057** | €………… | €………… |
| **Km. 18.000** *(flat)* | €………… | €………… |
| **D** | **N. 5.500** | €………… | €………… |
| **E** | **N. 0** | €………… | €………… |
| **F** | **N. 5** | €………… | €………… |
| **G** | **N. 0** | €………… | €………… |
| **PREMIO ANNUO LORDO COMPLESSIVO ASL N. 5 ORISTANO** | | €…………………………………….. *(in cifre)* | |
| €………………………………….. *(in lettere)* | |
|  | **ASL n. 6**  **MEDIO CAMPIDANO** | **A** | **N. 62** | €………… | €………… |
| **B** | **N. 74** | €………… | €………… |
| **C** | **Km. 850** | €………… | €………… |
| **Km. 200** *(flat)* | €………… | €………… |
| **D** | **N. 2.577** | €………… | €………… |
| **E** | **N. 0** | €………… | €………… |
| **F** | **N. 0** | €………… | €………… |
| **G** | **N. 0** | €………… | €………… |
| **PREMIO ANNUO LORDO COMPLESSIVO ASL N. 6 MEDIO CAMPIDANO** | | €…………………………………….. *(in cifre)* | |
| €………………………………….. *(in lettere)* | |
|  | **ASL n. 7**  **SULCIS** | **A** | **N. 71** | €………… | €………… |
| **B** | **N. 48** | €………… | €………… |
| **C** | **Km. 112.759** | €………… | €………… |
| **Km. 22.000** *(flat)* | €………… | €………… |
| **D** | **N. 6.349** | €………… | €………… |
| **E** | **N. 0** | €………… | €………… |
| **F** | **N. 0** | €………… | €………… |
| **G** | **N. 0** | €………… | €………… |
| **PREMIO ANNUO LORDO COMPLESSIVO ASL N. 6 SULCIS** | | €…………………………………….. *(in cifre)* | |
| €………………………………….. *(in lettere)* | |
|  | **ASL n. 7**  **CAGLIARI** | **A** | **N. 71** | €………… | €………… |
| **B** | **N. 48** | €………… | €………… |
| **C** | **Km. 112.759** | €………… | €………… |
| **Km. 22.000** *(flat)* | €………… | €………… |
| **D** | **N. 6.349** | €………… | €………… |
| **E** | **N. 0** | €………… | €………… |
| **F** | **N. 0** | €………… | €………… |
| **G** | **N. 0** | €………… | €………… |
| **PREMIO ANNUO LORDO COMPLESSIVO ASL N. 7 CAGLIARI** | | €…………………………………….. *(in cifre)* | |
| €………………………………….. *(in lettere)* | |
|  | **AREUS** | **A** | **N. 0** | €………… | €………… |
| **B** | **N. 0** | €………… | €………… |
| **C** | **Km. 10.000** | €………… | €………… |
|  | **Km. 2.000** *(flat)* | €………… | €………… |
| **D** | **N. 25.000** | €………… | €………… |
| **E** | **N. 0** | €………… | €………… |
| **F** | **N. 0** | €………… | €………… |
| **G** | **N. 0** | €………… | €………… |
| **PREMIO ANNUO LORDO COMPLESSIVO AREUS** | | €…………………………………….. *(in cifre)* | |
| €………………………………….. *(in lettere)* | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6** | **OFFERTA ECONOMICA** | |
|  | **PREMIO ANNUO LORDO COMPLESSIVO**  ***Base per l’aggiudicazione del contratto*** | **€…………………………………………………………….(in cifre)** |
| **€…………………………………………………………….(in lettere)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **7** | Ai sensi dell’art. 108, comma 9, del D.Lgs. n. 36/2023, i costi relativi alla sicurezza sono pari ad | |
|  | **ONERI DELLA SICUREZZA** | € ………………………………….. |
|  | **COSTI DELLA MANODOPERA** | € ………………………………….. |

|  |  |
| --- | --- |
| **8** | ACCETTAZIONE |

La Società ……………………………, autorizzata all’esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP o D.M. n. …….. del ……………… pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale (o suo supplemento n. ) n. del , dichiara di aver esaminato in ogni sua parte il bando, il disciplinare ed il presente capitolato e quant’altro ad esso allegato e di conseguenza di accettare, senza riserva alcuna, i termini, le modalità e le prescrizioni in essi contenute.

|  |  |
| --- | --- |
| **9** | CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI |

Il Contraente, ai sensi degli art.13 e 14 del GDPR 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003, autorizza al trattamento dei dati personali, disgiuntamente, la Società ed il Broker.

|  |
| --- |
| **La Società** |
| **……………………….** |