

**OFFERTA ECONOMICA  
LOTTO V  
RESPONSABILITA' CIVILE TERZI  
1) ABILITANDI MEDICI CHIRURGHI/ODONTOIATRI 2) TIROCINANTI  
ODONTOIATRIA ED IGIENE DENTALE  
CIG 8735450163**

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

<b>1</b>	<b>CONTRAENTE/ASSICURATO</b>	<b>Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli"</b> <b>Viale Abramo Lincoln, 5</b> <b>81100 – CASERTA</b>  <b>C.F. / P.I.:</b> <b>02044190615</b>
----------	------------------------------	---

<b>2</b>	<b>DURATA CONTRATTUALE</b>	Dalle ore 24.00 del 31/08/2021 Alle ore 24.00 del 31/08/2026
	<b>FRAZIONAMENTO</b>	Annuale

<b>3</b>	<b>RISCHIO ASSICURATO</b>
<b>3.1</b>	Responsabilità Civile Terzi

<b>4</b>	<b>SOMME ASSICURATE</b>	
<b>4.1</b>	RCT	Euro.....,00 per sinistro
		Euro.....,00 per persona
		Euro.....,00 per danni a cose

<b>5</b>	<b>ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO ANNUO LORDO ANTICIPATO</b>
	<b>1) Abilitandi all'esercizio della professione di Medico Chirurgo ed Odontoiatra, ai sensi del D.M. n. 445/2001 e s.m.e i. N. 439</b> <b>2) Tirocinanti Odontoiatria ed igiene Dentale ai sensi della legge 20 marzo 1984 n. 47 N.191</b>

**6 OFFERTA ECONOMICA :**

N.Assicurati preventivati	Premio annuo lordo pro-capite	Premio annuo lordo complessivo preventivato	Premio lordo intera durata appalto preventivato
1) N.439_ Abilitandi Medici Chirurghi ed Odontoiatri	Euro .....	Euro cifre.....  Euro lettere.....	Euro cifre.....  Euro lettere.....
2) N.191 Tirocinanti in Odontoiatria ed Igiene Dentale	Euro.....	Euro cifre.....	Euro cifre.....

**Premio annuo lordo complessivo 1) + 2)**

**(BASE PER L'AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO)**

Euro..... (cifre)

Euro..... (lettere)

**Premio lordo intera durata appalto 1) + 2)**

**(BASE PER L'AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO)**

Euro..... (cifre)

Euro..... (lettere)

**Ai sensi dell'art. 95, comma 10, del D.Lgs. n. 50/2016, i costi annui relativi alla sicurezza sono pari ad Euro ..... e i costi della manodopera annui sono pari a Euro .....**

**7 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.

Data

La Società

.....

Allegare copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità del firmatario/dichiarante, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000. In caso di procuratore firmatario dell'impresa, deve essere allegata la relativa procura o copia della stessa.