

EQUITALIA S.p.A.

Procedura aperta ai sensi dell'art.60 del D.lgs. n.50 del 2016, per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa sanitaria per i dipendenti di Equitalia S.p.A. e delle società del Gruppo Equitalia

ALLEGATO 4

SCHEMA DI OFFERTA ECONOMICA

EQUITALIA S.p.A.

Procedura aperta ai sensi dell'art.60 del D.lgs. n.50 del 2016, per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa sanitaria per i dipendenti di Equitalia S.p.A. e delle società del Gruppo Equitalia

ALLEGATO 4 – OFFERTA ECONOMICA

La dichiarazione d'offerta economica dovrà essere firmata o siglata in ogni pagina e, **a pena di esclusione**, sottoscritta nell'ultima dal legale rappresentante o da persona munita di idonei poteri.

L'offerta economica dovrà essere compilata in conformità al presente facsimile.

Il ribasso percentuale dovrà essere espresso in cifre, con due decimali dopo la virgola. Saranno considerate solo le prime due cifre dopo la virgola senza procedere ad arrotondamenti

In particolare, il concorrente dovrà indicare esclusivamente la percentuale di ribasso unitario che verrà applicata sul premio pro-capite a base di gara.

Saranno esclusi dalla presente procedura i concorrenti che offriranno importi superiori al premio annuo onnicomprensivo indicato per l'assicurazione sanitaria e posto a base di gara, pari ad Euro 1.133,26 (millecentotrentatre/26), per ciascun dipendente.

EQUITALIA S.p.A.

Procedura aperta ai sensi dell'art.60 del D.lgs. n.50 del 2016, per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa sanitaria per i dipendenti di Equitalia S.p.A. e delle società del Gruppo Equitalia

FAC SIMILE

Spett.le
Equitalia S.p.A.
Via Giuseppe Grezar n. 14
00142 ROMA

DICHIARAZIONE D'OFFERTA ECONOMICA

La/Le (in caso di R.T.I. o Consorzio costituito/constituendo o in Coassicurazione)
_____, con sede in _____, Via _____, tel. _____,
Capitale sociale _____ codice fiscale _____, partita IVA n. iscritta nel
Registro delle Imprese di _____ al n. _____, in persona del/dei legale/i
rappresentante/i _____,

OFFRE/OFFRONO

**PER LA COPERTURA ASSICURATIVA OGGETTO DELLA PRESENTE GARA IL
SEGUENTE**

RIBASSO UNICO PERCENTUALE
_____, _____ %

che sarà applicato sul premio pro-capite posto a base di gara.

_____, lì _____

Firma _____