



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**  
**AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE**  
**“SANTOBONO PAUSILIPON”**  
Via Teresa Ravaschieri, 8  
(già Via della Croce Rossa, 8) – 80122 NAPOLI

Modulo Dettaglio Offerta Economica – allegato A

**“Polizza Infortuni”**

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ domiciliato per la carica ove appresso, in qualità di \_\_\_\_\_ dell'impresa \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_

**Offre**

il seguente ribasso sull'importo complessivo a base d'asta in cifre \_\_\_\_\_ e in lettere \_\_\_\_\_, corrispondente all'importo annuo complessivo di € \_\_\_\_\_

che determina il seguente costo unitario annuo delle seguenti polizze:

Copertura Assicurativa	Numero Assicurati	Costo Unitario Polizza	Costo complessivo polizze
Volontari A.V.O.*	N. 0	€ _____	////
Volontari Progetto Nido Banca Intesa*	N. 0	€ _____	////
Volontari legge 266/91*	N. 0	€ _____	////
Specialista Ambulatoriale	N. 26	€ _____	€ _____
<b>Costo totale oneri inclusi</b>			€ _____

\*Si precisa che tale servizio è eventuale e sarà richiesto, ai prezzi offerti, solo in caso di presenza di volontari.

Luogo e data \_\_\_\_\_

firma

\_\_\_\_\_

*L'offerta deve essere sottoscritta da un legale rappresentante o da un procuratore speciale. In quest'ultimo caso deve essere fornita dall'impresa la procura speciale da cui si evincono i poteri di firma.*