

Deliberazione 1652 del 21 MAG. 2001

Oggetto: Indizione pubblico incanto - 2° esperimento di gara - per l'affidamento dei servizi assicurativi aziendali.

IL DIRETTORE GENERALE

- acquisita** la delibera n° 1361 del 27 marzo 2001, con la quale, in seguito al primo esperimento di gara relativo all'affidamento dei servizi assicurativi aziendali, si è deciso di :
- annullare l'appalto limitatamente al lotto B "Copertura assicurativa contro i rischi derivanti da incarichi specialistici convenzionati e medici di guardia medica";
 - dichiarare infruttuosa la gara relativamente al lotto A "Copertura assicurativa per la responsabilità civile" e al lotto C "Copertura assicurativa per i danni derivanti da incendio, furto ed eventi speciali";
- atteso** che il servizio acquisti ha proceduto alla fase istruttoria, come da nota prot. n° 993 /ABS del 16-05-2001, che costituisce parte integrante del presente atto;
- rilevato** che è stato predisposto il Capitolato Speciale per l'affidamento dei suddetti servizi assicurativi tenendo conto delle normative nazionali e comunitarie di settore vigenti e delle reali esigenze aziendali;
- ritenuto** di dover procedere all'affidamento dei servizi assicurativi aziendali non aggiudicati con la citata delibera n° 1361/2001, mediante l'espletamento di una 2ª gara pubblica, con procedura aperta, ai sensi del D.Lgs 157/1995, modificato dal D.Lgs 65/2000;
- sentiti** il Direttore Amministrativo nonché il Direttore Sanitario

DELIBERA

- autorizzare formalmente l'indizione di un pubblico incanto, 2° esperimento di gara, ai sensi del D.Lgs 157/1995, modificato dal D.Lgs 65/2000, per l'affidamento, per il periodo dalle ore 00 del 1 luglio 2001 al 31 dicembre 2004, dei servizi assicurativi aziendali non aggiudicati con la delibera citata in premessa n° 1361/2001, così come indicato nel capitolato speciale allegato.
- confermare, ai sensi della delibera 2103/2000, la formale delega al direttore amministrativo per provvedere alla regolare designazione dei componenti della commissione di gara.
- demandare al **capo servizio acquisti** di provvedere per quanto di competenza, ai sensi delle normative vigenti, ivi compresa la pubblicazione dei bandi e dell'avviso per estratto della gara.
- disporre il pagamento di circa tre milioni, salvo conguaglio (£. 3.000.000 - €. 1.549,38) IVA vigente inclusa, in favore dell'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato per la pubblicazione del bando sulla G.U.R.I. a mezzo Cassa Economale.
- determinare che il costo di dieci milioni (£. 10.000.000 - €. 5.164,57), correlato alle pubblicazioni dovute, da movimentarsi sulla classe di costo 540100008 del piano dei conti vigente, venga liquidato/pagato dal **capo servizio bilancio/contabilità** con ordinativo bancario tratto sul **tesoriere** aziendale.

DIRAMM/

DIRSAN/

ACQ/AGULLI

RESP.SETT/Prevosto



Il Direttore Generale
Simeone

**Azienda unità sanitaria locale
Carbonia**

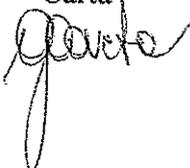
Si attesta che la deliberazione **16521 / 2001** risulta per dieci giorni affissa all'albo

legale aziendale, a decorrere dal **21 MAG. 2001** al **30 MAG. 2001**

7

Il responsabile del procedimento

Carta



**Il responsabile del servizio
affari generali**



PROT. N. 993 /ABS

Carbonia 16/05/01

Al sig. Direttore Amministrativo
S e d e

OGGETTO: Proposta indizione gara mediante procedura aperta - pubblico incanto, 2° esperimento, ai sensi del D.Lgs 157/1995, modificato dal D.Lgs 65/2000, per l'affidamento dei servizi assicurativi aziendali non aggiudicati con la delibera n° 1361/2001.

Con deliberazione n° 1361 del 27 Marzo 2001 è stato dichiarato infruttuoso l'esperimento di gara per l'affidamento dei servizi assicurativi aziendali, limitatamente ai lotti:

- A) "Copertura assicurativa per la responsabilità civile";
- B) "Copertura assicurativa contro i rischi derivanti da incarichi specialistici convenzionati e medici di guardia medica";
- C) "Copertura assicurativa per i danni derivanti da incendio, furto ed eventi speciali".

Alla luce di quanto emerso in sede di appalto, l'Ufficio ha predisposto un nuovo capitolato speciale, che tiene conto delle normative nazionali e comunitarie di settore vigenti e delle reali esigenze aziendali.

Si reputa, pertanto, necessario provvedere all'affidamento del servizio assicurativo aziendale relativamente ai tre lotti dichiarati deserti, mediante gara pubblica, con la pubblicazione di un nuovo bando, in quanto sono state fondamentalmente modificate le condizioni iniziali di affidamento (art. 7 lettera a) del D.Lgs 157/95, confermato dal D.Lgs 65/2000).

Qualora l'Azienda ritiene che debba essere avviato un 2° esperimento di gara, si propone l'indizione del pubblico incanto, ai sensi del D.Lgs 157/1995, modificato dal D.Lgs 65/2000, per l'affidamento del servizio assicurativo aziendale, relativamente ai tre lotti risultati deserti nel precedente appalto.

IL CAPO SERVIZIO ACQUISTI
G. Agulfi

Resp. Sett./Prevosto C. Bevisti

16 05 01

CAPITOLATO SPECIALE D'ONERI PER LE COPERTURE ASSICURATIVE DELL'AZIENDA

Art. 1

Oggetto dell'appalto

Il presente appalto, da esperirsi mediante procedura aperta in applicazione del D. Lgv. 17 marzo 1995, n°157 (Direttiva CEE 92/50), riguarda le coperture assicurative dell'Azienda USL 7 (in seguito denominata Azienda o U.S.L.) relative al periodo dal 1° luglio 2001 al 31 dicembre 2004, individuate nel presente articolo:

**Lotto A: COPERTURA ASSICURATIVA PER RESPONSABILITA' CIVILE:
RCT E RCO**

**Lotto B: COPERTURA ASSICURATIVA CONTRO I RISCHI DERIVANTI DA
INCARICHI SPECIALISTI CONVENZIONATI - MEDICI DI GUARDIA
MEDICA E PERSONALE 118 (EMERGENZA)**

**Lotto C: COPERTURA ASSICURATIVA PER I DANNI DERIVANTI DA INCENDIO E
FURTO ED EVENTI SPECIALI**

Art. 2

Durata del contratto

Il singolo contratto avrà durata 1280 giorni a decorrere dalle ore 00,00 del giorno 1° luglio 2001 alle ore 24 del giorno 31.12.2004. Per la parte di rateo inferiore all'anno la corresponsione avverrà sulla base dei dodicesimi di validità rapportati al premio annuo. Il contratto si intenderà risolto alla sua naturale scadenza, senza obbligo di ulteriore e preventiva disdetta.

La ditta contraente il singolo contratto assicurativo si impegna a dare copertura assicurativa dalle ore 00,00 del 1° luglio 2001 e ciò indipendentemente dell' avvenuta ricezione del pagamento del premio.

Art. 3

Condizioni particolari

Si conviene che l'Amministrazione dell'A.S.L. è esonerata dall'obbligo di denunciare alla Compagnia le posizioni assicurative presso l'Istituto Infortuni (INAIL), mentre si obbliga però a denunciare le retribuzioni lorde al netto degli oneri a carico dell'Azienda, erogate nel corso dell'anno al personale dipendente.

Con la presentazione dell'offerta la Compagnia offerente è tenuta ad effettuare i dovuti sopralluoghi alle strutture, impianti ed apparecchiature oggetto dell'assicurazione e a prendere visione dello stato di consistenza e di uso dei fabbricati e dei contenuti.

La società assicuratrice contraente dovrà rinunciare al diritto di surroga nei confronti del personale sino al limite dei massimali convenuti in polizza.

Le società partecipanti con la presentazione dell'offerta si impegnano ad estendere automaticamente le polizze alle medesime condizioni d'offerta e su semplice comunicazione a

sanatoria, della ASL nei riguardi di quei cespiti e di quei rischi che in prosieguo di tempo dovessero sopravvenire nella gestione della ASL, sia come nuove installazioni nel territorio che come nuove o particolari attività d'istituto. Tali estensioni saranno comprovate all'atto della regolazione del premio e non potranno costituire oggetto per vantare il ricorso al recesso di cui all'art. 1898 del C.C.

Si pattuisce che le polizze "tipo" in uso alle Compagnie Assicuratrici sono sostituite, a tutti gli effetti di legge, dal presente Capitolato che, pertanto, costituisce unico documento valido ai fini contrattuali. Eventuali condizioni a stampa, riportate nei modulari delle Compagnie Assicuratrici, difformi dal presente Capitolato si ritengono come non apposte e quindi non valide, anche se non appositamente depennate.

Ogni e qualunque comunicazione inerente il contratto, ivi comprese eventuali variazioni e le regolazioni dei premi sono valide solo se effettuate per iscritto ed accettate dalle parti.

Gli oneri fiscali relativi alla copertura assicurativa sono a carico della Società Assicuratrice e corrisposte dall'Assicurato in unica soluzione unitamente al premio.

Possono partecipare all'appalto le imprese costituite in ATI (Assicurazione Temporanea d'Impresa) o in Coassicurazione, secondo le norme vigenti.

Le polizze si intendono revocate alla loro scadenza contrattuale senza ulteriori adempimenti, fatto salvo il rinnovo trimestrale di cui all'art.8.

Art. 4

Termini. presentazione offerte e lingua

Le Imprese che, intendono partecipare alla gara dovranno presentare offerta osservando le seguenti precisazioni:

1. L'offerta economica, resa in bollo, dovrà essere inserita in apposita busta chiusa timbrato e firmato sui lembi incollati, successivamente sigillati o passati con nastro adesivo, all'esterno della quale, oltre il mittente, dovrà essere riportata la scritta "OFFERTA ECONOMICA" RELATIVA ALL'APPALTO PER LA COPERTURA ASSICURATIVA "ovvero, semplicemente, "OFFERTA ECONOMICA";
2. La busta di cui il punto precedente deve essere inserita in un plico piu' grande, anch'esso chiuso con le modalita' descritte al punto che precede, riportando all'esterno, oltre il mittente la dicitura: "OFFERTA RELATIVA ALL'APPALTO PER LA COPERTURA ASSICURATIVA";
3. All'interno della busta grande, di cui al precedente punto 2, oltre la busta più piccola contenente l'offerta economica di cui al punto 1, dovrà essere inserita la documentazione richiesta nel successivo articolo 5.
4. Il plico dovrà pervenire tassativamente, pena l'esclusione, all'Ufficio Protocollo della ASL di Carbonia nei termini fissati nel Bando di gara. Il recapito resta ad esclusivo carico e rischio del mittente;
5. Tutta la documentazione e l'offerta devono essere redatti in lingua italiana;

Art. 5

Documenti per l'ammissione alla gara

Sono ammesse alla gara le Società di assicurazioni singole, associate o in coassicurazione, autorizzate all'esercizio dell'attività assicurativa sul territorio nazionale ai sensi del D. Lgs. 17 marzo 1995 n°175 e successive modificazioni e integrazioni nei rami di rischio oggetto dell'appalto.

Ai fini dell'ammissione alla gara le Imprese partecipanti devono dimostrare di essere in possesso dei seguenti requisiti minimali, la cui documentazione o certificazione deve pervenire nel plico contenente l'offerta:

- a) autocertificazione o copia del documento di autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa sul territorio nazionale nei rami relativi alle coperture di cui al presente Capitolato;
- b) autocertificazione o copia del certificato di iscrizione nel registro delle Imprese presso la C.C.I.A.A. competente per territorio, con data antecedente non superiore a sei mesi rispetto a quella di scadenza del termine di presentazione della domanda di partecipazione;
- c) autodichiarazione del legale rappresentante attestante che l'Impresa non si trova in alcuna delle condizioni di esclusione di cui alle disposizioni dell'art. 11 del D. Lgs. 24 luglio 1992, n°358;
- d) devono essere dichiarate l'Impresa Capogruppo e le eventuali Imprese Coassicurative e le quote di coassicurazione. In tal caso le quote di partecipazione dell'Impresa offerente non potrà essere inferiore del 40% e non inferiore al 15% per ogni Impresa Coassicuratrice.
All'atto della stesura del contratto definitivo non è consentito apportare variazioni nell'individuazione delle Imprese coassicuratrici e delle relative quote rispetto all'offerta;
- e) in caso di eventuale costituzione di ATI deve essere prodotta una scrittura privata, da regolarizzare a termini di legge in caso di aggiudicazione, riportante gli estremi sociali e la rappresentanza delle Società costituenti l'ATI;
- f) sia nel caso di coassicurazioni (lett. d) sia nel caso di ATI (lett. e) **devono essere prodotti, per ciascuna Impresa di Coassicurazione o ATI, i documenti richiesti nelle precedenti lettere a), b) e c);**
- g) cauzione provvisoria, resa nella forma di pubblici appalti, di £. 10.000.000 (dieci milioni) Euro 5164,57 per il Lotto A e £. 2.000.000 (due milioni) per ciascuno dei Lotti B e C Euro 1032,91;
- h) limitatamente per la partecipazione al LOTTO A, pena l'esclusione, deve essere resa una dichiarazione, in carta semplice, nelle forme previste dalla Legge 15/68 (accompagnata da fotocopia dei documenti di identità dei dichiaranti o firma autenticata) **attestante** che la singola Compagnia offerente o l'insieme delle Società in Coassicurazione o in ATI detengono un Capitale minimo versato di £. 250.000.000.000 (lire duecentocinquantomiliardi) Euro 129114220 ovvero una raccolta premi di almeno £.1000.000.000.000 (diconsi lire mille miliardi) Euro 516456900. La dichiarazione è valida anche se resa, con le forme sopra indicate, con singole dichiarazioni delle Società costituenti l'ATI o la Coassicurazione. Saranno escluse dalla partecipazione al Lotto A le ditte che non documentano il requisito richiesto;
- i) COPIA DEL PRESENTE CAPITOLATO RESO FIRMATO IN OGNI FOGLIO.

In caso di ATI è vietata la contemporanea Coassicurazione.

Le Imprese che partecipano alla gara in ATI o in Coassicurazione siano esse delegatrici o coassicuratrici, non possono presentare offerte in proprio o in coassicurazione con altre Imprese. Tale divieto non opera per le sedi di Imprese estere.

La carenza o l'incompletezza della documentazione come la mancanza di requisiti richiesti è motivo insindacabile di esclusione dalla gara.

A termini dell'art. 15 del D. Lgs. 358/92 l'Amministrazione appaltante si impegna a rispettare il carattere riservato di tutte le informazioni fornite dalla Imprese concorrenti.

Art. 6

Formulazione offerta economica

Le imprese partecipanti rimarranno vincolate alla propria offerta per 120 giorni dalla data fissata per l'apertura delle buste.

L'offerta deve contenere, **per ciascun lotto** a cui la ditta concorre, il premio annuo espresso in cifre e in lettere, praticato **per tutta la durata dell'assicurazione.** In caso di discordanza è valida l'indicazione più vantaggiosa per la ASL.

Il prezzo unitario può essere indicato in lire o in euro, a scelta del concorrente.

Si fa presente che:

- a) l'opzione della denominazione in euro espressa dall'offerente è irrevocabile ed è utilizzata in tutte le comunicazioni successive tra l'Azienda e l'offerente;
- b) l'opzione espressa in lire dall'offerente può essere successivamente ed irrevocabilmente espressa in euro.

Nella fase di comparazione dei prezzi saranno convertiti gli importi dell'euro alla lira ai fini dell'esame interno delle offerte e quindi dell'aggiudicazione secondo le norme dettate dal D.P.R. del 21 gennaio 1999, n°22.

Non saranno accettate, quindi saranno escluse, le offerte condizionate, le offerte che prevedono clausole revisionali o di aggiornamento del premio, le offerte incomplete o per persona da nominare o espresse in modo indeterminato non univoco, ovvero le offerte pervenute oltre i termini o carenti della documentazione richiesta ovvero non debitamente sottoscritte.

Non sussiste alcun obbligo di partecipazione a tutti i lotti di copertura assicurativa.

Il premio esposto in offerta deve intendersi onnicomprensivo di ogni tassa, imposta ed onere e deve essere formulato nel rispetto delle indicazioni fornite in ciascun lotto assicurativo. Nella eventualità che in offerta la Società non abbia esposto l'ammontare delle imposte il premio sarà comunque ritenuto al lordo, quindi onnicomprensivo.

Le offerte devono essere rese in carta legale, sottoscritte con firma leggibile, dalle seguenti figure giuridiche:

- 1) dal Legale Rappresentante o suo delegato della Compagnia di Assicurazioni partecipante alla gara (Direzione Generale) ovvero, in alternativa, con la medesima validità;
- 2) da un Agente Procuratore con mandato di rappresentanza della Compagnia di assicurazioni partecipante alla gara.

L'Agente Procuratore dovrà comunque allegare all'istanza copia autentica del mandato di rappresentanza, o autocertificazione sottoscritta dal medesimo Agente – con allegata fotocopia non autenticata del mandato di rappresentanza e fotocopia non autenticata di documento di identità del sottoscrittore, in cui dichiarare che la fotocopia del mandato di rappresentanza allegata, rilasciata dalla Compagnia di Assicurazioni, è conforme all'originale.

Tale firma potrà essere autenticata ai sensi della Legge 4.01.1968 n°15 o supportata da fotocopia non autenticata di documento di identità del sottoscrittore da allegarsi alla stessa istanza (L.127/97 e s. m. i.)

In entrambi i casi in calce alla firma dovrà essere specificata la qualifica del sottoscrittore.

Nel caso in cui le Compagnie di Assicurazioni partecipino alla gara in regime di Coassicurazione Diretta (ai sensi dell'art. 1911 del Codice Civile) o in regime di "raggruppamento temporaneo di Imprese" (ai sensi della Direttiva CEE 92/50 e dell'art. 11 del D. L. n°157/95 e s. m. i.) la sottoscrizione dell'istanza dovrà essere effettuata dai soggetti sopra specificati ai precedenti punti 1) e 2):

- di tutte le Compagnie facenti parte del raggruppamento, qualora le Compagnie stesse intendano rinviare ad aggiudicazione avvenuta la formale costituzione del raggruppamento ed il conferimento del mandato alla Compagnia Capogruppo;
- dalla sola Compagnia Capogruppo, qualora le singole Compagnie costituiscano il raggruppamento prima della presentazione dell'offerta, conferendo mandato alla Compagnia Capogruppo;
- da tutti i rappresentanti costituenti la Coassicurazione (con allegata documentazione di cui ai precedenti punti 1 e 2).

Il mancato rispetto delle suddette precisazioni comporta l'esclusione dalla gara.

La stipula definitiva della polizza da parte della Compagnia Aggiudicataria, in caso di coassicurazione può avvenire anche mediante la sola firma della Società offerente in quanto Delegataria delle Coassicuratrici. Tale firma rende l'atto valido ad ogni effetto anche a carico delle Compagnie Coassicuratrici.

Art. 7
Aggiudicazione

L'aggiudicazione verrà effettuata ai sensi dell'art. 23, punto 1 lett. a del Decreto Legislativo 17 marzo 1995, n°157, "Attuazione della Direttiva CEE 92/50 in materia di appalti pubblici di servizi", confermato dal Decreto Legislativo 25 febbraio 2000, n°65, per singolo lotto (a -b -c) unicamente al prezzo più basso.

In deroga a quanto previsto all'art. 12 del "Capitolato Generale per la fornitura di beni e servizi", si potrà procedere ad aggiudicazione anche in presenza di una sola offerta valida, previa valutazione della congruità del prezzo.

L'Azienda, inoltre, potrà non procedere all'aggiudicazione di quei lotti per i quali si accerti che le offerte pervenute propongono prezzi ritenuti non congrui, ovvero per accertati motivi di opportunità.

Nell'ipotesi di offerte uguali si procederà:

- > richiedendo ai concorrenti, qualora siano presenti alla seduta di aggiudicazione muniti di procura, un miglioramento dell'offerta;
- > richiedendo uno sconto per iscritto nel caso in cui uno solo o nessuno dei concorrenti interessati sia presente alla gara.

Art. 8
Esecuzione del contratto e decorrenza

La polizza o le polizze, in esito alle risultanze di gara, dovrà essere predisposta con effetto dalle ore 24 del 30 giugno 2001. Il premio potrà essere liquidato nei tempi previsti nel presente Capitolato senza che ciò possa far venir meno la copertura assicurativa.

La Società aggiudicataria, prima di tale termine, senza ulteriori adempimenti, deve trasmettere le polizze in tempo sufficientemente anticipato per permettere una approfondita verifica della corretta conformità delle medesime alle condizioni di gara.

Riscontrata la conformità, si procederà alla sottoscrizione delle polizze da parte dell'Azienda appaltante nonché alla liquidazione dei premi nei termini stabiliti nei successivi articoli.

Si avvisa sin d'ora che in caso di rifiuto della Società aggiudicataria, ad emettere le polizze, l'Azienda appaltante disporrà l'immediato incameramento del deposito cauzionale, fatti salvi gli addebiti di maggiori oneri e danni ed azione, con affidamento ad altra Compagnia.

Il contratto si intende risolto alla sua scadenza senza necessità di ulteriori comunicazioni. E' fatto obbligo per la compagnia di rinnovo alla scadenza dei termini contrattuali, su richiesta della ASL, per un periodo massimo di mesi tre alle medesime condizioni e patti.

Art. 9
Liquidazione e regolazione dei premi

Il premio determinato in offerta (quindi in polizza) sarà liquidato nel termine di 60 (sessanta) giorni dalla ricezione della polizza di cui al precedente articolo ovvero entro 60 (sessanta) giorni dalla regolarizzazione della polizza eventualmente contestata dall'Azienda. Il mancato rispetto dei termini non fa venir meno la copertura assicurativa.

Il premio liquidato, nell'eventualità che la copertura preveda la regolazione a fine anno si intende a titolo di anticipazione. Le rate di premio successive alla prima saranno liquidate entro 90 (novanta) giorni dalla scadenza annuale.

Ai fini della regolazione l'Azienda USL deve provvedere, entro il 30 Marzo di ciascun anno, a comunicare le variazioni dei dati contrattuali che costituiscono la base per la determinazione del premio. Le regolazioni inerenti le differenze di premio, sia attiva che passiva, devono essere

effettuate entro i 90 (novanta) giorni successivi alla ricezione della comunicazione dell'importo dovuto da parte della Compagnia.

I ratei di premio relativi a periodi di copertura inferiori all'anno devono essere effettuati in ragione di dodicesimi in cui opera la copertura, rapportati ai dodicesimi del premio annuo. Non è dovuto alcun maggior onere per la minor durata.

I ratei sono soggetti a regolazione del premio con le stesse modalità e tempi fissati per la copertura annua.

Per i contratti pluriennali le rate si intendono effettuate con cadenza annuale, con riferimento all'anno solare o frazione di anno.

Tutti i termini espressi in giorni devono intendersi per "giorni lavorativi".

Art. 10

Condizioni generali

La partecipazione alla gara comporta l'automatica accettazione di tutte le condizioni e modalità contenute nel Capitolato Generale, nel presente Capitolato e nel bando di gara.

Tutte le comunicazioni inerenti il contratto, per essere ritenute valide, devono essere formulate esclusivamente in forma scritta e notificate alle parti.

Le Compagnie Assicuratrici, con la partecipazione all'appalto, eleggono il domicilio legale nel Comune di Carbonia. Ai fini di eventuali controversie è competente esclusivamente il Foro di Cagliari, nel cui ambito territoriale ricade l'Azienda U. S.L.

Non è previsto il ricorso all'Arbitrato.

Per tutto quanto non è qui regolato valgono le norme del Capitolato Generale, del bando di gara e le norme di Legge.

Le Compagnie sono tenute a comunicare alla ASL, al termine di ciascuna annualità di copertura, i dati inerenti la singola polizza relativi alle denunce ed indennizzi liquidati e in sofferenza.

Art. 11

Lotto di copertura assicurativa e contenuto

LOTTO A: Copertura assicurativa per la responsabilità civile.

Punto I

Ambito copertura

La garanzia della presente polizza è operante per i rischi della responsabilità civile derivante all'assicurato nello svolgimento delle attività istituzionali dell'Azienda, comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario.

La garanzia è inoltre operante per tutte le attività esercitate, anche mediante Ditte in appalto esterno, dall'assicurato per legge, regolamenti o delibere compresi i provvedimenti emanati dai propri organi, nonché eventuali modificazioni e/o integrazioni presenti e future. Comprende, altresì, tutte le attività accessorie, ivi compresi i viaggi e i pernottamenti presso strutture private dei pazienti psichiatrici, attività complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali sopra indicate, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata.

La società assicuratrice si obbliga pertanto a tenere indenne l'Assicurato contraente di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi ivi compresi:

- morte, invalidità e lesioni personali;
- distruzione e deterioramento di cose;

in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione allo svolgimento dell'attività per la quale è prestata l'assicurazione, compresa la R. C. derivante all'Assicurato Contraente per fatti imputabili al personale, a qualunque titolo operante, nessuno escluso, compreso quello medico e paramedico. Nel caso in cui il danno sia dovuto a dolo la Società assicuratrice si riserva il diritto di rivalsa nei confronti di tali soggetti.

La garanzia è altresì tesa all R .C. personale dei:

- dipendenti a qualunque titolo e forma compresi medici e paramedici
- personale (compresi medici e paramedici) a rapporto convenzionale autonomo o dipendenti di altre strutture pubbliche limitatamente all'attività convenzionale esercitata nell'Azienda.

Per qualunque attività prestata, durante l'orario di lavoro in conseguenza dello svolgimento dell'attività dichiarata in polizza, con esclusione dei danni derivanti da dolo degli stessi.

Le garanzie RCT e RCO operano anche per azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 Legge 12/6/1984 n.222.

Punto II

Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi ai fini della garanzia R.C.T.:

- a) il legale rappresentante, il coniuge, i genitori ed i figli dello stesso, nonché qualsiasi altro - parente od affine con lui convivente; tali persone sono comunque considerate terze, limitatamente ai danni corporali (morte, invalidità o lesioni), quando subiscono il danno in conseguenza dei loro ricorsi a prestazioni erogate dall'Assicurato Contraente.
- b) i dipendenti dell'Assicurato Contraente che subiscano il danno in occasione di lavoro o servizio, ad eccezione di quelli non soggetti all'INAIL per legge che devono intendersi considerati terzi limitatamente alla morte, invalidità e lesioni personali gravi o gravissime quali definite dall'art. 583 l.c.p.

Punto III

Danni esclusi dalla garanzia R.C.T.

Danni direttamente riconducibili alla inconfutabile intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge o dei regolamenti inerenti il funzionamento e la gestione delle strutture sanitarie e dei relativi impianti dell'Azienda assicurata, da parte del Direttore Generale, del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, nonché del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione incaricato ai sensi della Legge 626/94.

Ed inoltre:

- A) 1) da proprietà ed uso di veicoli a motore su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate;
- 3) aeromobili;
- 4) veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
- B) derivanti dalla proprietà di fabbricati diversi da quelli ove si svolge l'attività assicurativa, esclusi, comunque, i fabbricati dell'Azienda utilizzati per fini istituzionali quali Uffici, magazzini, etc.; per i fabbricati in cui si svolge l'attività assicurata l'assicurazione non comprende i danni da spargimento d'acqua o rigurgiti di fogne, salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere insalubrità dei locali. L'assicurazione non opera, altresì, per i lavori edili e di straordinaria manutenzione con appalto a ditta esterna, esclusi quindi i lavori e la manutenzione effettuati direttamente dall'Azienda con proprio personale o in economia;
- C) 1) da furto;
- 2) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'assicurato o da lui detenute o possedute;
- D) derivanti da mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informativo, software, hardware in ordine alla gestione delle date;
- E) Da detenzione di esplosivi.

Punto IV

Estensione territoriale ai fini della garanzia R.C.T.

La garanzia R.C.T. vale per i danni che avvengano nel mondo intero.

Punto V

Oggetto della garanzia della Responsabilità Civile verso prestatore di lavoro (R.C.O.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato Contraente di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

1. Ai sensi degli art. 10 e 11 del D. P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti assicurati ai sensi del predetto D. P.R. e addetti alle attività aziendali per le quali è prestata l'assicurazione, di cui al precedente Punto I;
2. Ai sensi del codice civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D. P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, cagionati ai prestatori di lavoro per morte (ai superstiti) e per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'invalità permanente non inferiore all'11% calcolato sulla base delle tabelle di cui agli allegati al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124.

La garanzia R.C.O. vale anche per azioni di rivalsa esperita dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984 n.222.

3. Degli infortuni subiti a seguito di interventi di Istituto effettuati dal personale (medici e paramedici compresi) in qualunque circostanza e luogo, anche a bordo di navi e comunque in mare, o su elicotteri in servizio di istituto.
4. In occasione di adempimenti di istituto, anche presso strutture private, e/o di particolari forme terapeutiche (gite per pazienti psichiatrici);
5. Del danno biologico;
6. Del danno conseguente alla caduta di aeromobili o comunque subito dal personale operante sulla base delle disposizioni emanate dall'Azienda nell'assolvimento dei compiti di istituto;

Punto VI

Danni esclusi dalla garanzia R.C.O.

La garanzia R.C.O. non vale:

1. per i sinistri derivanti da detenzione o impiego di esplosivi;
2. per i sinistri derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione o fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da posizione di sostanze radioattive.

Punto VII

Estensione territoriale ai fini della garanzia R.C.O.

La garanzia R.C.O. vale per i sinistri che avvengono nel mondo intero.

Punto VIII

Validità temporale dell'assicurazione

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, a condizione che tali richieste siano conseguenti a fatti colposi posti in essere durante il periodo di validità della garanzia e quindi non in data antecedente l'effetto della presente polizza. La garanzia copre anche i fatti colposi posti in essere durante il periodo di validità/efficacia della garanzia presentati per la prima volta, quindi anche a garanzia non più operante, **nell'arco dei tre anni successivi alla scadenza del periodo di copertura contrattuale.**

Agli effetti di quanto disposto dagli art. 1892-1893-1894 del Codice civile l'assicurato dichiara, e la Società ne prende atto, di non essere a conoscenza di fatti e circostanze che possano dare luogo a richieste di risarcimento indennizzabili ai sensi della presente assicurazione.

Punto IX

Pluralità di assicurati

Il massimale stabilito in polizza sia per l' R.C.T. sia per l' R.C.O. per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento, resta per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra di loro.

Punto X

Limiti di indennizzo

Qualora un unico sinistro interessi contemporaneamente sia la garanzia R.C.T. che quella R.C.O., la massima esposizione della Società non potrà comunque superare il massimale catastrofale previsto per la garanzia R.C.T.

Punto XI

Decorrenza della garanzia e pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle h. 24 del giorno indicato nel precedente art. 9. Il pagamento della prima rata di premio deve avvenire entro i sessanta giorni successivi. Se l'assicurato contraente non paga i premi o le rate di premio successivi l'assicurazione resta sospesa dalle h. 24 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle h. 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1902 C.C.. **La sospensione opera esclusivamente in presenza di comunicazione scritta da parte della Società Assicuratrice almeno dieci giorni prima del termine.**

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società. La presentazione dell'offerta deve prevedere la copertura con decorrenza dalle h. 24 del 30.06.2001.

Punto XII

Regolazione del premio

Il premio è convenuto sulla base delle mercedi percepite dai dipendenti. Esso viene anticipato in via provvisoria e viene regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, o della minor durata del contratto, a seconda delle variazioni intervenute in tali elementi durante lo stesso periodo.

A tale scopo:

1. Entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minore durata del contratto l'assicurato contraente deve fornire per iscritto alla Società, in relazione a quanto previsto dal contratto:

- l'ammontare delle retribuzioni lorde imponibili ai fini contributivi corrisposte ai dipendenti, al netto degli oneri accessori.
2. le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 90 giorni dalla comunicazione effettuata dalla Società assicuratrice.

Resta fermo il premio minimo stabilito in polizza.

3. inosservanza dell'obbligo di comunicazione dei dati:

nel caso in cui l'assicurato contraente, nei termini prescritti, non abbia effettuato:

- a) la comunicazione dei dati;
b) il pagamento della differenza attiva dovuta

la società può fissare un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni per i relativi adempimenti.

Trascorso infruttuosamente tale periodo, il premio, anticipato in via provvisoria per le rate successive, viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la comunicazione dei dati o il pagamento della differenza attiva.

In tale eventualità, a far data del 91° giorno la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui l'assicurato Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare la risoluzione del contratto con lettera raccomandata.

Per i contratti cessati per qualsiasi motivo: nel caso in cui l'assicurato contraente non adempia gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società potrà richiedere la riduzione percentuale del risarcimento in ragione della mancata regolazione.

Resta fermo per la società stessa il diritto di agire giudizialmente.

4. Verifiche e controlli:

la società ha diritto di effettuare verifiche controlli, nei limiti della Legge n. 675 del 31 dicembre 1996, per i quali l'Assicurato Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie. La regolazione del premio dovrà essere effettuata sulla base della seguente equazione:

$X:B=Y:A$ dove X è l'importo del premio dovuto in ragione delle competenze stipendiali reali per l'anno di copertura assicurativa, B è l'importo delle competenze effettive corrisposte nell'anno o frazione di anno di validità della polizza; Y è il premio previsto in polizza all'atto dell'appalto ed A rappresenta le competenze stipendiali complessive riportate nel presente capitolato. L'adeguamento del premio è dato dalla differenza di $X - Y$.

Punto XIII

Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro l'Assicurato Contraente deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 30 giorni lavorativi da quando ne ha avuto conoscenza, in deroga all'art. 1913 del C.C.

A parziale deroga di quanto previsto dal precedente comma, l'Assicurato ha facoltà di non denunciare alla Società sinistri per i quali non è presumibilmente impegnata, a suo parere, la garanzia di cui alla presente polizza, posponendo tuttavia tale denuncia al momento in cui l'Assicurato venisse a conoscenza di richieste formali avanzate per risarcimento danni e sempreché il sinistro sia avvenuto nel periodo di validità dell'Assicurazione.

Il Contraente / Assicurato è tenuto a denunciare alla Società, eventuali sinistri rientranti nella garanzia "Responsabilità civile verso prestatori di lavoro" solo ed esclusivamente:

- a) in caso di infortunio per il quale ha luogo inchiesta giudiziaria a norma di legge;
b) in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto, nonché da parte dell'INAIL in caso di surroga ai sensi del D. P. R. 30/06/1965 n.1124.

Devono inoltre far seguito nel più breve tempo possibile, le ulteriori indicazioni sulle modalità di accadimento del sinistro di cui l'Assicurato Contraente sia venuto a conoscenza, nonché i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro successivamente a lui pervenuti.

Se l'Assicurato Contraente omette o ritarda la presentazione della denuncia del sinistro, la società ha diritto di ridurre il pagamento del danno in ragione del pregiudizio sofferto (artt. 1915 e 1932 C.C.).

Tuttavia l'omissione, l'incompletezza o l'inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente / Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo sempreché tali omissioni, incomplete od inesatte dichiarazioni siano state fatte in buona fede.

La società è inoltre tenuta ad informare costantemente l'assicurato sull'andamento e sullo stato di tutte le questioni derivanti dal presente contratto.

Annualmente sarà tenuta a comunicare lo stato delle liquidazioni effettuate e il consuntivo delle pratiche trattate.

Punto XIV

Gestione delle vertenze - Spese di resistenza

La società assume, fino a quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato Contraente, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale ed amministrativa designando, ove occorra, legali o tecnici, concordati con il Contraente, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'assicurato stesso.

L'Assicurato Contraente è tenuto a prestare la propria collaborazione, per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove lo ritenga opportuno.

La società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato Contraente de pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.

Sono a carico della società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato Contraente, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società ed Assicurato Contraente in proporzione del rispettivo interesse.

L'assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore, comunque se lo ritiene può sempre costituirsi direttamente con spese a carico della Compagnia sino ai limiti di importi. La Compagnia non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

Punto XV

Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro, successivo al primo anno di validità della copertura assicurativa, la società e/o il Contraente Assicurato, possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 90 giorni.

Nel caso di recesso della società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso medesimo, rimborsa parte del premio, al netto dell'imposta relativa al periodo di rischi non corso. La Società non può recedere o rifiutare il pagamento dell'indennizzo relativo al danno denunciato prima della richiesta di recesso o nel periodo di preavviso.

Punto XVI

Altre assicurazioni

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il rischio descritto in polizza; in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

Punto XVII

Aggravamento del rischio.

E' applicabile il disposto del precedente art. 3. Gli aggravamenti del rischio non noti all'atto della regolazione del premio possono comportare la perdita parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 C.C.) decorrente dalla data di notifica all'Azienda. Non costituiscono aggravamenti del rischio l'introduzione di nuove metodiche diagnostiche, nuove strumentazioni, nonché l'avvio di nuove attività sanitarie, di ricovero, diagnosi e cura ovvero ambulatoriali, rientranti nell'attività di istituto del Contraente, qualunque attività svolta dalla ASL, anche se non esplicitamente richiamata nel presente Capitolato.

Punto XVIII

Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la società è tenuta a ridurre, relativamente ai premi delle annualità successive, proporzionalmente il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Punto XIX

Rischi inclusi nell'assicurazione R.C.T.

A titolo esemplificativo, ma non esaustivo, si conferma l'operatività delle seguenti garanzie:

1) DISTRIBUZIONE ED UTILIZZAZIONE DEL SANGUE

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato Contraente per danni cagionati a terzi in conseguenza della distribuzione o dell'utilizzazione del sangue o dei suoi preparati o derivati di pronto impiego, compreso i danni da HIV.

La garanzia è operante a condizione che:

l'Assicurato Contraente abbia ottemperato a tutti gli obblighi previsti in merito al controllo preventivo del sangue da leggi e/o circolari ministeriali specifiche sulla materia e in vigore al momento del fatto.

La garanzia è prestata nell'ambito di un massimale di polizza comunque pari a 1/2 di quello indicato in polizza, che deve intendersi quale massima esposizione della società per ogni qualità assicurativa indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato Contraente nello stesso periodo.

2) R. C. SOSTANZE RADIOATTIVE MEDICINA NUCLEARE IN VIVO ED IN VITRO RAGGI X-RISONANZA-TAC-LASER-LITOTRISIA

- a) l'assicurazione comprende i danni derivanti dalla detenzione e dall'uso delle fonti radioattive, raggi x negli ambulatori radiologici e dentistici, risonanza magnetica, nonché tomografia assiale computerizzata, laser (diagnostica e terapia), litotrisia, derivanti da attività istituzionali, ivi compresa la prevista installazione della Risonanza Magnetica;
- b) l'assicurazione è efficace a condizione che l'attività dell'Assicurato Contraente, sia intrapresa con l'osservanza delle norme vigenti in materia, nonché delle prescrizioni della competente autorità. L'Assicurato Contraente si impegna altresì ad uniformarsi alle norme ed alle prescrizioni successivamente emanate, a valersi esclusivamente di personale tecnico specializzato ed idoneamente protetto e ad allontanare qualsiasi persona estranea dalle fonti dai locali di conservazione od uso delle fonti stesse:

- c) l'Assicurato Contraente accorda alla società la facoltà di ispezione del rischio, senza che tale facoltà diminuisca gli impegni e gli obblighi assunti in forza della presente condizione;
- d) il massimale per sinistro indicato in polizza rappresenta il limite di esposizione della società per ciascun periodo assicurativo annuo.

3) GARANZIA INQUINAMENTO ACCIDENTALE

La garanzia si estende ai danni conseguenti a contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura accidentale di impianti e condutture:

La presente estensione di garanzia si intende prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% di ogni sinistro, con il minimo non indennizzabile di £.1.000.000 e fino a concorrenza di un massimo risarcimento di £. 1.000.000.000 per sinistro e per anno assicurativo.

4) ESTENSIONE DELL'ASSICURAZIONE R.C.O. ALLE MALATTIE PROFESSIONALI

L'assicurazione della Responsabilità civile verso i prestatore di lavoro è estesa al rischio delle malattie professionali di cui al DPR 30.06.1965 n.1124 e sentenza Corte Costituzionale 179/1988..

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi durante il tempo dell'assicurazione e denunciata entro il tempo massimo di mesi 24 dalla data di scadenza dalla notifica.. Il massimale indicato in polizza per sinistro rappresenta comunque la massima esposizione della Società:

- a) per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale manifestatisi;
- b) per più danni verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione.

La garanzia non vale:

- 1) per quei prestatori di lavoro dipendenti per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzato o indennizzabile;

La società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato degli stabilimenti dell'assicurato, ispezioni per le quali l'assicurato stesso è tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire le notizie e la documentazione necessaria.

Ferme, in quanto compatibili, le "Condizioni Generali di Assicurazione" in punto di denuncia dei sinistri, l'Assicurato contraente ha l'obbligo di denunciare senza ritardo alla società l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di far seguito con la massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

5) DANNI DA INCENDIO

L'assicurazione è operante altresì per i danni a cose di terzi conseguenti ad incendio delle cose di proprietà dell'Assicurato Contraente e dallo stesso detenute. Tale garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ciascun sinistro, con il minimo di £.1.000.000 e con un massimo risarcimento di £. 1.000.000.000 per sinistro e per annualità assicurativa.

6) R. C. PER PROVE ED ESAMI CONNESSE ALL'ASSUNZIONE DI PERSONALE

Premesso che l'Assicurato Contraente al fine di assumere il personale occorrente per la sua attività effettua selezioni e prove pratiche, si conviene che sono considerati terzi tutti coloro che eseguono un saggio delle loro capacità tecniche e professionali.

7) FORNITORI COME TERZI

A parziale deroga di quanto disposto dalle norme che regolano l'assicurazione, sono considerati terzi, limitatamente alle lesioni corporali, i titolari ed i dipendenti di ditte - quali aziende di trasporto, fornitori ed altri - che, in via occasionale, possono partecipare ai lavori di carico e scarico e complementari all'attività formante oggetto dell'assicurazione.

La garanzia è operante, limitatamente alla morte e lesioni corporali gravi e gravissime quali definite dall'art. 583 C.P., sempreché i danni siano conseguenti a fatti commessi dall'assicurato o da un suo dipendente, del cui operato debba rispondere a norma dell'articolo 2049 del codice Civile.

8) DANNI A VEICOLI IN SOSTA

La garanzia copre, altresì, i danni per i quali sussiste una responsabilità dell'Assicurato Contraente o di persona della quale, o con la quale debba rispondere, provocati ai veicoli di terzi degli amministratori e dei dipendenti in sosta negli spazi appositamente autorizzati di pertinenza dell'Assicurato contraente. Tale garanzia viene prestata con esclusione dei danni da furto e/o incendio e comunque alle cose in essi contenute. Questa estensione è prestata con una franchigia fissa ed assoluta di £. 200.000 per ciascun sinistro.

9) DANNI A MEZZI SOTTO CARICO E SCARICO

L'assicurazione comprende il risarcimento dei danni ai mezzi di trasporto sotto carico e scarico nell'ambito dei luoghi ove si svolgono le anzidette operazioni. Questa estensione è prestata con una franchigia fissa ed assoluta di £. 200.000 per ciascun sinistro.

10) USO DI MEZZI NON A MOTORE

La presente assicurazione si estende alla responsabilità civile che può incombere all'Assicurato Contraente per fatto dei suoi dipendenti i quali usino a scopo di servizio e per ordine e conto del Contraente stesso le biciclette, i tricicli, furgoncini a pedale ed i carretti a mano, di sua proprietà.

11) R. C. COMMITTENZA DEI LAVORI DATI IN APPALTO

Per tutti i lavori e/o gestioni ceduti in appalto la garanzia deve intendersi prestata per la responsabilità civile derivante all'Assicurato Contraente nella sua qualità di committente. Deve pertanto intendersi esclusa dalla garanzia, ogni responsabilità diretta dell'appaltatore.

12) COMMITTENZA AUTO -

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato Contraente ai sensi dell'art. 2049 Codice Civile per danni cagionati a terzi da suoi dipendenti in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al P. R. A. ovvero a lui locati.

La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate.

E' fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione della società nei confronti dei responsabili nei limiti in cui sia operante la copertura assicurativa di R. C. auto.

Questa specifica estensione di garanzia vale nei limiti territoriali dello Stato Italiano, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

13) CONVEGNI E MANIFESTAZIONI

L'assicurazione è prestata per la responsabilità derivante all'Assicurato Contraente dalla organizzazione di convegni, conferenze, simposi e congressi, sia all'interno che all'esterno dei locali di proprietà o in uso dell'Assicurato Contraente, con partecipazione di terzi compreso il rischio derivante all'organizzazione di visite guidate e ogni altra attività connessa a ciascuna delle citate manifestazioni.

Si prende atto che per le manifestazioni organizzate da terzi la copertura è operante per la responsabilità che deriva all'Assicurato Contraente nella sua qualità di committente.

14) R. C. ATTIVITA' VARIE

L'assicurazione si intende altresì prestata per la responsabilità civile derivante all'Assicurato Contraente ai sensi di legge:

D dall'organizzazione di visite agli uffici ed agli impianti dell'Assicurato e della presentazione e dimostrazione di impianti ed attrezzature dell'Assicurato stesso.

- dall'operato di guardiani anche con uso di armi concesso da autorità;
- dall'esistenza di attività sociali, assistenziali e ricreative direttamente gestite o gestite da terzi; in questa seconda ipotesi la garanzia vale sempreché sussista la responsabilità del Contraente e salvo il diritto di rivalsa nei confronti del terzo che risulti responsabile;
- dalla proprietà e dalla manutenzione di insegne, ovunque installate nel territorio nazionale;
- l'assicurazione copre anche i rischi inerenti dalla somministrazione di bevande e cibi, anche se distribuiti mediante macchine automatiche;
- l'assicurazione copre qualunque rischio inerente all'attività diagnostica, strumentale e non, nonché alla terapia di qualunque tipo, ivi compresa la chemioterapia, nonché la sperimentazione autorizzata.

15) INTERRUZIONI O SOSPENSIONI DI ATTIVITA'

L'assicurazione comprende i danni derivanti da interruzioni, totali o parziali, di attività

industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termine di polizze. Tale garanzia è prestata con uno scoperto del 10% minimo e franchigia di £.1.000.000 (un milione) Euro 516, 46 e massimo risarcimento per sinistro e per anno di £. 1.000.000.000 (un miliardo) Euro 516456,90.

16) COSE CONSEGNATE E NON CONSEGNATE

Limitatamente alle strutture gestite dall'Assicurato, la garanzia comprende i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere verso i degenti, ai sensi degli art. 1783, 1784 e 1785/bis del Codice Civile per sottrazione, distruzione e deterioramento delle cose consegnate e non consegnate. La somma massima di garanzia per ogni degente è limitata a £. 5.000.000 (cinque milioni) Euro 2982,28 per le cose consegnate e a £. 1.000.000 (un milione) Euro 516,46 per le cose non consegnate. L'assicurazione non vale per gli oggetti preziosi, danaro, valori bollati, marche titolo di credito, valori, veicoli e natanti in genere e cose in essi contenute. Sono altresì esclusi dall'assicurazione i danni cagionati da incendio e da bruciature da contatto con apparecchi di riscaldamento o di stiratura, nonché quelli causati da lavatura, smacchiatura e simili.

Punto XX

Il parametro per il calcolo lordo, al netto degli oneri a carico dell'Azienda, del premio della presente copertura di responsabilità civile, e' costituito dalle competenze del personale erogate nell'anno di validità della polizza che, ai fini del calcolo del premio, sono indicativamente esposte di seguito:

personale dipendente	£. 98.679.000.000	Euro 50963450
specialisti interni convenzionati	£. 1.760.000.000	Euro 908964,14
medici di guardia medica notturna e festiva	£. 4.398.000.000	Euro 227377,44
medici di guardia medica turistica	£. 160.000.000	Euro 82.633,10
convenzione servizio 118	£. 827.000.000	Euro 427.109,86

L'assicurazione deve essere prestata per i seguenti massimali annui:

A) responsabilita' civile verso terzi (RCT):

- 1) Massimale unico per sinistro £5.000.000.000 (cinque miliardi) Euro. 2.582.284,50, per persone/cose/animali

B) responsabilita' civile verso i prestatori di lavoro

- 1) massimale per sinistro

£ 5.000.000.000 (cinque miliardi) Euro. 2.582.284,50

- 1a massimale per persona

£ 2.000.000.000 (due miliardi) Euro. 1.032.913,80

- 1b massimale per rischio HIV

£ 2.000.000.000 (due miliardi) per sinistro Euro. 1.032.913,80

B) responsabilita' civile professionale

- 1) massimale per sinistro

£ 5.000.000.000 (cinque miliardi) Euro. 2.582.284,50

- 1b massimale per persona

£ 2.000.000.000 (due miliardi) Euro. 1.032.913,80

Lotto B: Copertura Assicurativa contro i rischi derivanti dagli incarichi specialisti ambulatoriali e convenzionati, guardie mediche e 118.

Punto I

Ambito copertura

La presente polizza interessa la copertura assicurativa dei rischi, derivanti dall'espletamento delle funzioni di istituto agli specialisti medici, inclusi i medici anestesisti convenzionati, medici di guardia medica e personale (medici e paramedici non dipendenti) del Servizio di emergenza 118, comunque operanti negli ambulatori in gestione ovvero nelle strutture ospedaliere e comunque nel territorio di competenza della ASL e, relativamente al personale operante nel Servizio di emergenza 118, anche al di fuori del territorio della ASL purché in servizio ed anche per interventi a mare o su nave o elicottero in acque territoriali o meno, comunque occorsi a causa ed in occasione dell'attività professionale.

Punto II

Estensione copertura

La presente copertura opera anche per i danni eventualmente subiti dal personale sopra individuato, in occasione dell'accesso dalla propria residenza e rientro alla/dalla sede dell'ambulatorio, della struttura o del luogo di intervento, sempreché il servizio sia prestato in Comune diverso da quello di residenza, nonché in occasione dello svolgimento di attività extra-moenia.

La copertura opera esclusivamente per i sinistri occorsi nel periodo di validità della polizza e, alla scadenza, ai fini della denuncia, sino ai termini di cui al primo capoverso del successivo Punto VI e non oltre 90 giorni dalla scadenza.

Eventuali opere di giudizio ai fini del riconoscimento e dell'ammontare dell'indennizzo da parte del beneficiario della copertura restano a carico della Società assicurativa senza possibilità di rivalsa nei confronti dell'Assicurato contraente.

Punto III

Limiti di copertura

Relativamente al precedente Punto II la copertura non è operante per i percorsi non autorizzati o comunque non necessari per l'espletamento del servizio di istituto nonché per viaggi su altri mezzi se non quelli autorizzati o su aeromobili, fatte salve autorizzazioni o disposizioni specifiche da parte dei Responsabili dell'Azienda Sanitaria.

Relativamente all'utilizzo del mezzo proprio di cui al precedente art. II la garanzia opera esclusivamente per il mezzo direttamente intestato all'interessato ovvero al congiunto (marito o moglie). Nel caso di utilizzo di mezzi intestati a terze persone la garanzia si intende operante esclusivamente nel caso che l'interessato abbia comunicato, prima del suo utilizzo reale, la targa del mezzo che intende utilizzare ed il periodo di utilizzo. In mancanza di tale adempimenti la garanzia non è operante. La garanzia è operante nel caso di utilizzo di mezzi pubblici per la parte eventualmente non coperta dall'assicurazione del mezzo utilizzato.

Punto IV

Limiti di indennizzo

Le polizze devono prevedere la copertura dei seguenti massimali annui per sinistro e per assicurazione:

- £. 2.000.000.000 (due miliardi), Euro 1032913,80, in caso di morte o di invalidità permanente
- £. 300.000 (trecentomila) Euro 154,94 giornaliera per invalidità temporanea e per un massimo di 300 giorni l'anno. Limitatamente agli specialisti ambulatoriali l'indennizzo sarà corrisposto con decorrenza dal 1° giorno successivo all'inizio dell'invalidità e l'indennità giornaliera è ridotta al 50% per i primi tre mesi.

Punto V

Determinazione del premio

Il premio da esporre in offerta deve essere formulato sulla base di due diversi parametri e più specificatamente:

A) premio relativo agli specialisti ambulatoriali e convenzionati ospedalieri.

Per tale categoria il premio deve essere inteso formulato sulla base delle ore di servizio effettivamente prestate dagli specialisti.

Per l'anno 2000 le ore di prestazioni erogate nella specialistica ambulatoriale aziendale ammontano a 24.900 ore.

Il premio esposto in polizza deve intendersi **per premio annuo orario scaturente dal premio complessivo diviso il numero di ore suddette.**

Tale indicazione nasce dalla impossibilità di poter indicare il numero degli specialisti ambulatoriali operanti. Più precisamente il numero è conosciuto dall'Azienda e successivamente indicato nel presente Capitolato, ma nell'ambito della stessa branca specialistica (ad esempio 50 ore settimanali di odontoiatria) operano più specialisti, solo per alcune ore settimanali, in sostituzione di altro specialista assente. Da ciò discende che l'indicazione tout - cort del numero di specialisti non può essere ritenuta indicativa ai fini della determinazione del premio.

A titolo indicativo si fornisce il numero degli specialisti operanti nell'anno 2000:

- Medici Specialistici totale n° 84.

Le competenze stipendiali sono desumibili dal precedente Lotto A.

B) premio relativo ai medici di guardia medica notturna e festiva, guardia medica turistica e servizio di emergenza 118.

Il numero degli operatori è riportato di seguito:

- Guardia Medica notturna e festiva: operatori n° 223 - Punti di guardia n° 26
- Guardia Medica Turistica (25.06-12.09.2001) e festivi, operatori: n° 19 - Punti di guardia n° 8
- Servizio Emergenza 118: operatori n° 17

Per tali categorie il premio deve essere determinato ad unità operativa per anno.

Relativamente alla Guardia Medica Turistica deve essere esposto un premio separato.

Relativamente alla guardia medica turistica, poiché il servizio è limitato al periodo 25 giugno/12 settembre 2001, il premio annuo per dipendente dovrà essere diviso per 365 giorni e moltiplicato per 80 giorni di attività e per il numero degli addetti (19).

Le competenze stipendiali di tali dipendenti sono desumibili dal precedente Lotto A.

Si ritiene utile precisare che anche per i servizi sopra individuati nel medesimo posto (di guardia medica e di emergenza) possono ruotare più soggetti nell'arco dell'anno.

Relativamente alle Guardie Mediche, ai fini della formulazione dell'offerta si ritiene utile precisare quanto segue:

- le guardie mediche notturne e festive operano nei giorni feriali dalle 20 alle 08 del mattino successivo. Il sabato, la guardia è operativa dalle ore 10 (alle ore 08 smonta la guardia del venerdì) alle ore 08 del lunedì ovvero del giorno feriale successivo se il lunedì è festivo . Nei festivi opera dalle ore 20 del prefestivo alle ore 08 del primo giorno feriale. Nello stesso punto di guardia turnano più medici.
- Le guardie mediche turistiche sono istituite annualmente con provvedimento Regionale. Per il 2001 si presume la funzionalità dal 25 giugno al 12 settembre, pari a circa 80 giorni lavorativi per punto di guardia .

Punto VI

Denunce e regolazione premi

Le denunce di sinistro devono essere effettuate alla Società non oltre 15 (quindici) giorni dall'avvenuta conoscenza del sinistro medesimo da parte dell'Azienda e non oltre 60 (sessanta) giorni dal sinistro. Oltre tali termini la Società ha diritto di richiedere la riduzione dell'indennizzo in ragione del pregiudizio sofferto.

Il pagamento e la regolazione dei premi devono essere effettuati nei termini fissati dal precedente art. 9.

Ai fini della regolazione annua o del rateo per la porzione di anno di validità della polizza (da contabilizzare proporzionalmente al premio annuo per il periodo di validità), si procederà come segue:

- A) per i medici Specialisti: moltiplicando il premio orario determinato in sede di polizza (o secondo la modalità del precedente Punto V lett. A) per il numero di ore effettivamente prestate nell'arco di validità della polizza e comunicate dall'Azienda. La regolazione sarà costituita dalla differenza tra il premio effettivo e il premio previsto in polizza corrisposto a titolo di acconto.
- B) Per i medici di guardia medica notturna e festiva, guardia medica turistica e servizio di emergenza 118 la regolazione sarà determinata dal premio annuo unitario (per dipendente) moltiplicato per il numero effettivo di dipendenti operanti nell'anno, comunicato dall'Azienda, dedotto il premio di polizza corrisposto a titolo di acconto.
In entrambi i casi il premio di polizza deve intendersi come minimo acquisito.

Punto VII

Limitazioni

Resta inteso che la Società non può esercitare il diritto di recesso.

La polizza si intende sin da ora revocata alla sua scadenza naturale senza ulteriori adempimenti fatta salva la facoltà dell'Azienda prevista dal precedente art. 8 (obbligo di rinnovo).

Art. 13

Lotto C: COPERTURA ASSICURATIVA PER DANNI DA FURTO, RAPINA, INCENDIO, CALAMITÀ NATURALI ED EVENTI SPECIALI, ATTI VANDALICI, FENOMENI ELETTRICI ED ELETTRONICI.

Punto I

Ambito copertura

Le garanzie devono estendersi a tutti i fabbricati (attualmente 52) adibiti a :

ospedali, poliambulatori, ambulatori, casa famiglia e comunque utilizzati dall'Azienda nell'esercizio delle proprie funzioni, di proprietà e non della ASL, da essa comunque condotti per l'espletamento dell'attività sanitaria.

Si stabilisce che con la dizione "struttura ASL" si intende individuare qualunque fabbricato a disposizione dell'ASL stessa sia sanitario che amministrativo per l'erogazione delle prestazioni e servizio d'istituto; quindi anche in qualità di semplice conduttore od affittuario delle strutture stesse, essendo l'assicurazione stipulata in nome proprio della ASL oltreché a garanzia dell'Ente o del privato proprietario nell'interesse della P.A., nonché al contenuto presente all'interno delle strutture, secondo la seguente elencazione:

- 1) Presidio Ospedaliero SIRAI Carbonia , inclusa Casa Famiglia "LE SUGHERETE", Centro Infettivi, locali magazzini e tutti gli immobili costituenti lo stabilimento ospedaliero
- 2) Presidio Centro Direzionale Via Dalmazia Carbonia
- 3) Presidio Poliambulatoriale Piazza S. Ponziano Carbonia
- 4) Presidio Poliambulatoriale Via Costituente Carbonia
- 5) Presidio Ser.T. Via Trento Carbonia
- 6) Presidio G.M. Via B. Sassari Carbonia
- 7) Presidio Via D. Millelire Carbonia
- 8) Presidio Piazza Cagliari Carbonia
- 9) Presidio Consultorio Via B. Sassari Carbonia
- 10) Presidio Bacu Abis Piazza La Marmora
- 11) Presidio Cortoghiana Via Magaldi
- 12) Presidio Carloforte Via Pagani
- 13) Presidio Santadi Via Cuccaionis
- 14) Presidio Santadi Via Circonvallazione
- 15) Presidio Portoscuso Via Milani
- 16) Presidio Portoscuso Via Tempio
- 17) Presidio Portoscuso P.M.P. Via Napoli
- 18) Presidio Calasetta Via S. Antioco
- 19) Presidio S. Antioco Via Rinascita
- 20) Presidio Giba Via Eleonora D'Arborea
- 21) Presidio Masainas Via Giovanni XXIII
- 22) Presidio Narcao Is Pesus
- 23) Presidio Perdaxius Via C. Battisti
- 24) Presidio Nuxis Via della Libertà
- 25) Presidio Villa Peruccio Via Eleonora D'Arborea
- 26) Presidio Tratalias Via Matteotti
- 27) Presidio S. Anna Arresi Piazza A. Moro
- 28) Presidio Teulada Via G. Marconi
- 29) Presidio S.G. Suergiu Via Bellini
- 30) Presidio Ospedaliero S. Barbara, inclusa la palazzina Uffici Amministrativi, Via S. Leonardo, 1 Iglesias con tutti gli immobili annessi
- 31) Presidio Poliambulatorio Via S. Leonardo 1 Iglesias
- 32) Complesso Ospedaliero C.T.O. Via Cattaneo Iglesias, con tutti gli immobili annessi
- 33) Presidio Ospedaliero F.lli Crobu Loc. Canonica Iglesias
- 34) Presidio Via Trexenta Iglesias
- 35) Presidio Via Gorizia Iglesias
- 36) Presidio Piazza Flores Nebida
- 37) Presidio Via Pisacane Domusnovas
- 38) Presidio Via Lamarmora Siliqua
- 39) Presidio Corso Repubblica Siliqua
- 40) Presidio Guardia Medica Buggerru
- 41) Presidio Via G. Bruno Gonnese
- 42) Presidio Corso Matteotti Gonnese
- 43) Presidio Gonnese Fraz. Nuraxi Figus

- 44) Presidio Via Argiolas Fluminimaggiore
- 45) Casa Famiglia Fluminimaggiore
- 46) Presidio Via 4 Novembre Musei
- 47) Presidio Via Stazione Villamassargia
- 48) Presidio Località Taralloga Villamassargia
- 49) Casa Famiglia Villarios
- 50) Casa Famiglia Via Costituente Carbonia
- 51) Comunità Protetta Via Costituente Carbonia
- 52) Fabbricati diversi in locazione

Punto II
Garanzie da prestare

Le garanzie del presente lotto devono essere prestate per i valori indicati di seguito.

Compensazione fra le partite:

Se le somme assicurate con le singole partite, al momento del sinistro, sono maggiori del valore delle cose che costituiscono le partite, le somme assicurate in eccedenza vengono ripartite tra le altre partite con tasso di premio uguale o inferiore, per le quali, secondo l'art. 1907 C.C., vi è insufficienza di assicurazione.

A) Valore attualizzato dei beni coperti da garanzia al 31.12.2000:

- a) **Fabbricati:** £. 95.000.000.000, Euro 49.063.405;
- b) **Contenuto (arredi, attrezzature, Apparecchiature, impianti, porte etc., ivi compresi la parte ed i beni provvisoriamente presenti, anche se non di proprietà**
£. 13.000.000.000, Euro 6.713.940;

B) Indennizzi per coperture dei rischi riferiti all'esborso massimo per annualità, per capitale, interessi e spese da:

- a) **Furto e rapina:**
Importo a primio rischio assoluto:
importo massimo annuo £. 1.000.000.000 Euro 515.456,90
- danni cagionati dai ladri ai beni assicurati:
importo massimo annuo £. 500.000.000 Euro 258.228,45

Sono determinati ulteriori limiti ai successivi punti.

C) Incendio:

- **Fabbricati** £. 95.000.000.000 Euro 49.063.405
- **Contenuto a 1° fuoco** £. 13.000.000.000 Euro 6.713.940
senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 C.C.
- **Ricorso terzi:** £. 3.000.000.000 Euro 1.549.370,70
- **Responsabilità civile R.C.T./R.C.O.)**
(unico persone e cose) £. 5.000.000.000 Euro 3.582.284,50

D) Fenomeni elettrici ed elettronici (beni e valori):

- **Importo a primo rischio assoluto:**
importo massimo annuo £. 1.000.000.000 Euro 516.456,90
con applicazione di una franchigia di £. 1.000.000 (un milione) Euro 516,46 per ciascun sinistro;

E) Eventi speciali: (calamità naturali, socio-politici, atti vandalici) terrorismo e sabotaggio)

- Importo a primo rischio assoluto: £. 20.000.000.000 Euro 103.291,40
con applicazione dei limiti e delle franchigie/scoperto di cui ai successivi articoli.

Punto III

Clausole incendio

La Società contraente si obbliga a risarcire i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate, da:

- incendio;
- fulmine, fumo, urto veicoli di terzi;
- esplosione e scoppio non causati da ordigni esplosivi ed implosione;
- caduta di aeromobili, loro parti o cose trasportate;
- caduta di veicoli spaziali e satelliti artificiali, loro parti o cose da essi trasportate;
- onda sonica determinata da aeromobili o da oggetti in genere in moto a velocità supersonica;
- urto veicoli stradali non appartenenti all'assicurato e/o contraente, né al loro servizio, in transito sulla pubblica via.

La Società deve risarcire altresì:

- i danni causati alle cose assicurate da sviluppo di fumi, gas, vapori, da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, da mancato od anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento, o di condizionamento, da colaggio o fuoriuscita di liquidi purché conseguenti agli eventi di cui sopra che abbiano colpito le cose assicurate oppure enti posti nell'ambito di 20 metri da esse;
- i guasti causati alle cose assicurate per ordine delle Autorità allo scopo di impedire o di arrestare l'incendio;
- le spese necessarie per demolire, sgomberare e trasportare al più vicino scarico i residui del sinistro sino alla concorrenza del 10% dell'indennizzo pagabile a termini di polizza.

Punto IV

Eventi speciali atmosferici e socio – politici

1) Eventi atmosferici

La Società deve rispondere dei danni materiali e diretti causati alla ASL da uragano, bufera, tempesta, vento e cose da esso trascinate, tromba d'aria, grandine od in altra perturbazione quando detti eventi atmosferici siano caratterizzati da violenza riscontrabile dagli effetti di cui sia rimasta traccia nel territorio.

La Società non risponde dei danni:

- verificatisi all'interno dei fabbricati e loro contenuto, a meno che avvenuti a seguito di rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dalla violenza degli eventi atmosferici di cui sopra;
- vengono esclusi altresì i danni causati da fuoriuscita dalle usuali, non compresi gli eventi eccezionali, sponde di corsi o specchi d'acqua naturali, mareggiata e penetrazione di acqua marina, formazione di ruscelli nonché accumulo esterno d'acqua, rottura o rigurgito dei sistemi di scarico;
- vengono ancora esclusi i danni subiti in conseguenza dei suddetti eventi atmosferici e precisamente:
 - alberi, coltivazioni floreali ed agricole in genere;
 - gru, cavi aerei e da acqua penetrata attraverso aperture lasciate senza protezione, serramenti, vetrate e lucernai in genere, fatti salvi i casi sotto descritti;
 - fabbricati o tettoie aperte da uno o più lati od incompleti nelle coperture e nei serramenti (anche se per temporanee esigenze di ripristino conseguenti o no al sinistro), capannoni pressostatici e simili;
 - baracche in legno o plastica o similari e quanto in essi contenuto;

L'Assicurazione comprende i danni causati da rotture o lesioni subite dal tetto o le pareti nonché da acqua penetrata all'interno del fabbricato esclusivamente attraverso brecce, rotture, lesioni al tetto alle

pareti ed ai serramenti direttamente causati dagli eventi suddetti e cose trasportate: nonchè i danni conseguenti al crollo totale o parziale del fabbricato o parte di esso anche a seguito di sovraccarico di neve e \ o cedimento o franamento del terreno. Sono inoltre compresi i danni provocati da urto di cose trasportate e crollate per effetto degli eventi suddetti. Agli effetti della presente copertura viene determinata una franchigia di £. 1.000.000 (un milione) Euro 516,46 per singolo sinistro.

2) Acqua Condotta

La Società deve rispondere dei danni materiali e diretti causati da fuoriuscita di acqua condotta a seguito di rotture accidentali di impianti idrici, igienici, di riscaldamento o di condizionamento a servizio dei fabbricati assicurati o contenenti le cose assicurate. La garanzia viene estesa al trabocamento o al rigurgito di fognature.

Vengono esclusi dal risarcimento:

- > danni causati da umidità, stillicidio, gelo, rottura degli impianti automatici di estinzione;
- > le spese sostenute per la ricerca della rottura e per la sua riparazione.

Agli effetti della presente estensione di garanzia viene determinato il limite del risarcimento in £. 100.000.000 (cento milioni) complessive annue a primo rischio assoluto.

Relativamente ai danni riferiti ai precedenti punti 1 e 2 viene determinata una franchigia di £. 1.000.000 (un milione) Euro 516,46 per sinistro.

3) Eventi socio - politici - Atti vandalici - Terrorismo e sabotaggio

Agli effetti della presente estensione di garanzia, la descrizione del rischio, le somme assicurate con le singole partite, le definizioni, disposizioni e condizioni tutte previste nella polizza incendio si intendono richiamate e confermate, salvo quanto di seguito previsto in deroga. La Società contraente deve rispondere dei danni conseguenti a scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici e dolosi, terrorismo e sabotaggio, nonché:

- > dei danni materiali e diretti causati all'Azienda da incendio, esplosione scoppio, caduta di aeromobili, e loro parti o cose da essi trasportate, verificatisi in conseguenza di tumulto popolare, sciopero, sommosa, atti di terrorismo o di sabotaggio;
- > degli altri danni materiali e diretti causati all'Azienda, anche a mezzo di ordigni esplosivi, da persone (dipendenti o non del contraente o dell'assicurato) che prendono parte a tumulti popolari, scioperi, sommosse o che compiano, individualmente in associazione, atti vandalici o dolosi compresi quelli di terrorismo o di sabotaggio;
- > dei danni verificatisi nel corso di confisca, sequestro, requisizione della cosa assicurata per ordine di qualunque Autorità di diritto o di fatto statale o locale.

La presente estensione di garanzia, ferme le condizioni soprarichiamate, deve intendersi operativa anche per i danni avvenuti nel corso di occupazione non militare della proprietà in cui si trovano gli enti assicurati.

Agli effetti della presente estensione l'indennizzo massimo annuo, a primo rischio assoluto, viene determinato in £. 10.000.000.000 (dieci miliardi) Euro 5164570.

Relativamente ai danni riferiti al presente punto 3 viene determinata una franchigia di £. 1.000.000 (un milione) Euro 1032,91 per sinistro, con uno scoperto del 20% (venti per cento);

Punto V

Fenomeni elettrici ed elettronici

La Società è obbligata, nei limiti ed alle condizioni che seguono, a risarcire i danni materiali subiti dai predetti enti assicurati:

- > dall'azione diretta della corrente elettrica o altri fenomeni elettrici, compresa l'azione del fulmine e dell'elettricità atmosferica sulle macchine, elaboratori, macchine elettroniche, apparecchiature elettromedicali, impianti di diagnosi, installazioni ed apparecchi assicurati posti in esercizio, come ad esempio: corto circuiti, sovratensioni, archi elettrici e simili;
- > dalla caduta diretta quanto indiretta del fulmine;
- > dalla induzione ed influenza provocate dalla elettricità atmosferica sugli enti assicurati e che non fossero risarciti in base alla normale garanzia incendio, errori dell'operatore, vizi di costruzione.

Vengono esclusi dal risarcimento:

- il deperimento naturale, il lento consumo ed i difetti esistenti negli enti assicurati e dei quali la ASL aveva conoscenza al momento della stipula della polizza, nonché i danni derivati da detti difetti;
 - i danni prodotti da imperizia e negligenza o manomissione degli addetti.
- Agli effetti della presente garanzia viene determinata una franchigia di £. 1.000.000 (un milione) Euro 516,46, per singolo sinistro.

Punto VI

Garanzia furto e rapina

Si estende ai complessi dei fabbricati, uniti e \ o separati fra loro, comunicanti e non, variamente elevati, costruiti con strutture portanti verticali, solai, pareti esterne e tetto in materiali incombustibili, adibiti a **ospedali, poliambulatori, ambulatori, presidi, uffici e quant'altro** la cui ubicazione ed utilizzazione è desumibile dalla precedente elencazione, nonché i locali che saranno acquisiti nel corso della validità della polizza.

L'assicurazione è estesa alla rapina (sottrazione di cose e valori in danaro, mediante violenza alla persona o minaccia) avvenuta nei locali suindicati quand'anche le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi o all'esterno dei locali nei tragitti da e per tutte le sedi della ASL, alla sede dell'Istituto Bancario titolare della Tesoreria dell'Ente, nonché in servizi istituzionali extra sede.

La polizza viene estesa anche al furto di danaro dalle casseforti delle sedi, il limite di risarcimento per la rapina e sottrazione dei valori viene prestata con il limite di risarcimento di £. 100.000.000 Euro 51645,69 annui a primo rischio assoluto.

La presente polizza viene stipulata dalla ASL in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.

Si conviene che le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dalla ASL contraente e dalla Società.

Restano a carico della ASL gli adempimenti necessari all'accertamento ai fini della liquidazione del danno.

L'assicurazione viene estesa ai guasti cagionati dai ladri e la garanzia viene prestata a primo rischio assoluto per il valore indicato nella precedente ripartizione. Relativamente agli ospedali e presidi con reparti di degenza la garanzia viene estesa anche a involucri e pacchi contenenti indumenti e cose di proprietà dei degenti con il limite di risarcimento di £. 2.000.000 (due milioni) per le cose non depositate, per le cose depositate si fa un espresso richiamo al disposto dell'art.1783 del C.C.

Sono esclusi i danni causati da:

- dolo dell'Assicurato;
- causati alle cose riposte esternamente ai locali assicurati;
- danni indiretti quali profitti sperati o dal mancato godimento od uso della cosa perita per furto

Punto VII

Ulteriori condizioni

La copertura assicurativa relativa al presente lotto si estende ai danni provocati da:

- a) colpa grave: i danni derivanti dagli eventi garantiti dalle coperture incendio, elettrici, furto e rapina, determinati da colpa grave;
- b) guasti arrecati dai soccorritori allo scopo di impedire o limitare i danni causati dagli eventi garantiti;
- c) spese di demolizione e ripristino, sgombero e trasporto residui del sinistro sino alla più vicina discarica di parte di fabbricato ed impianti, anche allo scopo di ricercare ed eliminare rotture che hanno provocato spargimento di acqua.

La presente garanzia è prestata sino alla concorrenza del 3% della somma assicurata alla partita colpita da sinistro e comunque con il limite annuo a primo rischio assoluto di £. 150.000.000 (centocinquanta milioni) Euro 77468,53, e con franchigia di £. 1.000.000 (un milione) Euro 516,46 a sinistro;

- d) spese di rimozione e ricollocamento dei beni assicurati nel caso in cui la rimozione sia indispensabile per eseguire la riparazione dei locali danneggiati dagli eventi garantiti. La garanzia è prestata sino al limite massimo danno a primo rischio assoluto di £. 10.000.000 (dieci milioni) Euro 5164,57;
- e) spese di pigione e maggiori spese di pigione sostenute dall'assicurato per il mancato godimento dei locali assicurati e rimasti danneggiati a seguito di sinistro indennizzabile. Tale garanzia è prestata per il periodo necessario al loro ripristino e per un premio non superiore ad un anno. Il limite annuo di indennizzo a primo rischio assoluto è determinato in £. 100.000.000 (cento milioni) Euro 516.45,69;
- f) spese per la gestione dalle vertenze di danno di ogni ordine e grado entro i limiti di importo pari ad un quarto del massimale per ogni fattispecie. Nel caso di entità superiore le spese saranno ripartite fra la Compagnia e l'Assicurato.

La Compagnia assicuratrice rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di rivalsa di cui all'art. 1916 del C.C. anche nei confronti dei locatari e/o proprietari di locali assicurati.

Punto VIII

Determinazioni e pagamento del Premio

Il premio si intende determinato sulla base del valore dei beni indicati nel precedente punto II lett. A (a + b).

Non è prevista regolazione del premio a fine annualità nella considerazione che ad eventuali nuove dotazioni di beni sono riscontrabili anche fuori uso.

Il premio di ciascuna annualità successiva alla prima sarà rideterminato sulla base dei valori che saranno riportati nella situazione patrimoniale del Bilancio ufficiale dell'Azienda, deliberato della medesima per l'anno precedente.

Pertanto il premio per l'anno 2002 sarà determinato dal valore degli immobili e dal valore dei beni mobili (comprese scorte e rimanenze di magazzino) al 31.12.01 e così di seguito.

Nei termini stabiliti per il pagamento del premio annuo sarà corrisposto, a titolo di acconto, il premio dell'anno precedente che sarà soggetto a conguaglio (positivo o negativo) dopo l'approvazione del Bilancio consuntivo dell'anno precedente e, comunque, non oltre il mese di maggio dell'anno di riferimento.

I termini per il pagamento del premio sono quelli fissati nel presente disciplinare nei precedenti articoli.

Punto IX

Denuncia del sinistro ed obblighi dell'assicurato

Qualunque tipo di sinistro previsto in polizza deve essere denunciato alla Compagnia nel termine di giorni 15 (quindici). La Compagnia non può rifiutarsi di indennizzare il sinistro per il mancato rispetto del termine suddetto.

L'Assicurato non può dare avvio, fatte salve le opere urgenti per evitare ed impedire ulteriori danni o eventi o per garantire la sicurezza/stabilità/agibilità dell'edificio e delle persone, ai lavori di ripristino sino a quando la Compagnia non avrà effettuato apposita ispezione da parte di proprio incaricato. **Se tale ispezione non venisse espletata nel termine di 10 (dieci) giorni dalla denuncia l'Assicurato potrà dare avvio alle opere di ripristino e modificare la situazione inerente l'evento.**

L'Assicurato, inoltre, deve fornire su richiesta della Compagnia, nel termine di giorni 30 (trenta) dalla richiesta medesima, tutti i dati inerenti il dettaglio dei danni subiti e gli altri eventuali documenti ritenuti necessari, purché non contestati dell'Assicurato.

L'Assicurato, in caso di furto e rapina, deve provvedere ad inoltrare regolare denuncia all'Autorità Giudiziaria, senza la quale la Compagnia non potrà dare corso alla liquidazione.

Se le cose rubate o rapinate vengono recuperate in tutto o in parte, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso alla Compagnia se questa ha risarcito integralmente il danno. Se invece la Compagnia ha risarcito il danno soltanto in parte, il valore del recupero spetta all'Assicurato sino alla concorrenza della parte di danno eventualmente rimasta scoperta di assicurazione, il resto spetta alla Compagnia. In ogni caso l'Assicurato ha facoltà di conservare le cose recuperate previa restituzione alla Compagnia dell'indennizzo ricevuto. In caso di recupero prima del risarcimento del danno la Compagnia risponde soltanto dei danneggiamenti eventualmente sofferti dalle cose rubate o rapinate in conseguenza di sinistro.

Punto X

Valutazione e determinazione del danno

A) Procedura per la valutazione del danno

La valutazione del danno è concordato con le seguenti modalità:

- direttamente dalla Compagnia, o da un Perito da questa incaricato, con il Contraente o persona da lui designata;

Oppure a richiesta di una delle parti:

- fra due Periti nominati uno dalla Compagnia e uno dal Contraente con apposito atto unico. I due Periti devono nominare un terzo quando si verifichi disaccordo tra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono presi a maggioranza. Ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali senza però avere alcun voto deliberativo. Se una delle parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano alla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto. Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio Perito, quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.

B) Determinazione dei danni indennizzabili

La determinazione dei danni viene eseguita, separatamente per ogni singola partita, secondo le norme seguenti:

- **per i danni ai locali** si stima la spesa necessaria per ricostruire a nuovo le parti distrutte e riparare quelle soltanto danneggiate dedotto il valore ricavabile dai residui;
- **per i danni al contenuto** si stima l'importo totale delle spese di riparazione (valutate secondo i costi al momento del sinistro) necessarie per riportare le cose danneggiate allo stato funzionale in cui si trovavano al momento del sinistro, o il costo di rimpiazzo a nuovo nel caso che le cose danneggiate non siano suscettibili di riparazione o quando le spese di riparazione eguagliano o superano il valore di rimpiazzo a nuovo, al momento del sinistro, delle cose danneggiate. Sono escluse dall'indennizzo le spese per eventuali riparazioni provvisorie, per modifiche o miglioramenti. I beni residui restano di proprietà della Compagnia.

Resta convenuto che: sia nel caso che il danno interessi i locali o il contenuto potrà essere indennizzato importo superiore al doppio del relativo valore effettivo, determinato al momento del sinistro, tenuto conto del deprezzamento in relazione alla natura, qualità, vetusità, uso, adozione di nuovi metodi ed ogni altra circostanza concomitante;

- **per i danni al contenuto**, l'ammontare del danno è dato dalla differenza fra il valore delle cose assicurate al momento del sinistro ed il valore di ciò che rimane dopo il sinistro stesso;
- **per i titoli di credito:**
 - salvo diversa pattuizione la Compagnia non pagherà l'importo per essi liquidato prima prima delle rispettive scadenze;

- l'Assicurato deve restituire alla Compagnia l'indennizzo per essi percepito non appena, per effetto della procedura di ammortamento, i titoli di credito siano divenuti inefficaci.

➤ **oggetti d'arte:**

- nel caso di danni suscettibili di riparazione o restauro si stima l'importo totale delle spese di riparazione o restauro, valutate secondo i costi al momento del sinistro, necessarie per ripristinare l'oggetto danneggiato nello stato in cui si trovava al momento del sinistro.
- Nel caso di danni non suscettibili di riparazione o restauro si stima il valore dell'oggetto stesso al momento del sinistro, tenuto conto della sua natura e qualità; da tale stima si deduce il valore ricavabile dai residui.
- Sono escluse dall'indennizzo le spese per eventuali riparazioni provvisorie e le maggiori spese per trasporti a grande velocità, aerei o con altri mezzi di trasporto diversi dal normale e comunque i costi di trasporto e dogana determinatisi fuori del territorio dello Stato Italiano.

Punto XI

Pagamento dell'indennizzo

Il pagamento dell'indennizzo viene eseguito dalla Compagnia presso la propria sede: ovvero presso la sede dell'Agenzia alla quale è stata assegnata la polizza, entro trenta giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale di perizia e purché non sia stata fatta opposizione. Se sull'ammontare dell'indennizzo viene notificato un atto di opposizione nei modi stabiliti dalla Legge od un atto di cessione, oppure se l'Assicurato non è in grado, per qualunque motivo, di dare quietanza del pagamento alla Compagnia, a carico di questa non decorrono interessi.

Punto XII

Recesso

La Compagnia non può esercitare il diritto di recesso nel corso dell'annualità.

La Compagnia può recedere dal contratto per le annualità successive con decorrenza dal 1° gennaio di ciascuna annualità. In tal caso deve essere fornita preventiva disdetta almeno entro il 30 settembre di ciascun anno. Oltre tale termine e comunque non oltre il 30 novembre di ciascun anno le disdette saranno accettate ma con slittamento dei termini tali da coprire i 90 giorni di preavviso.

La Compagnia resta comunque obbligata alla liquidazione dei danni denunciati ne corso di validità della copertura assicurativa anche se è stata inoltrata la richiesta di recesso.

L'Assicurato può esercitare il diritto di recesso secondo le modalità sopra indicate e dovrà corrispondere i ratei di premi inerenti il periodo di effettiva copertura -.

Art. 14

Allegati

Costituiscono parte integrante del presente Capitolato, come tali concorrono a completare la parte dispositiva, i seguenti allegati:

- A) LEGENDA (Richiamo norme vincolanti);
- B) Allegato 1 (fac simile dichiarazione lett. a), b) e c) art. 5);
- C) Allegato 2 (fac simile dichiarazione lett. d) art.5);
- D) Allegato 3 (fac simile dichiarazione punto 2 art. 6 nella eventualità che non si produca originale);
- E) Allegato 4 (fac simile dichiarazione lett. h) art. 5 per le Società uniche offerenti, per le Capogruppo (ATI) e per la Delegataria (Coassicurazione);
- F) Allegato 4 bis (fac simile dichiarazione lett. h art. 5 per le Compagnie costituenti il raggruppamento-non la Capogruppo- e per le Compagnie Coassicuratrici-non la delegataria);
- G) Allegato 5 (fac simile offerta economica);
- H) Nota informativa sui dati conosciuti inerenti i precedenti sinistri.

LEGENDA

(RICHIAMO NORME VINCOLANTI)

A) DOCUMENTAZIONE INDISPENSABILE PER LA PARTECIPAZIONE ALLA GARA DA INSERIRE NEL PLICO GRANDE.

- Documenti Art. 5 Capitolato Speciale

1) **lettere a) b) e c): Vedi allegato 1** – Deve essere reso obbligatoriamente dalla Compagnia offerente, anche se unica, ovvero da ciascuna Compagnia costituente l'ATI o la Coassicurazione. Deve essere accompagnato da fotocopia del documento di identità firmato dal titolare in calce alla fotocopia medesima. (Il documento di identità è sufficiente allegarlo una sola volta);

2) **lettera d): Vedi allegato 2** – Deve essere obbligatoriamente reso in caso di Coassicurazione e sottoscritto dai rappresentanti legali di ciascuna Compagnia con allegata documentazione di cui al punto 2 art. 6 del Capitolato Speciale (Vedi allegato 3).

3) **lettera e):** deve essere obbligatoriamente resa una scrittura privata, redatta nelle forme di legge, in caso di costituzione di ATI, individuante esattamente gli estremi sociali delle Compagnie e la qualità dei sottoscrittori.

Anche tale documento deve essere corredato dalla documentazione di cui al punto 2 art. 6 del Capitolato Speciale **(Vedi allegato 3).**

4) **lettera g):** Cauzione provvisoria, resa nella forma prevista per i pubblici appalti: £.10.000.000 per la partecipazione al solo lotto A e di £.2.000.000 per la partecipazione a ciascuno dei lotti B e C (£.4.000.000 per la partecipazione a entrambi i lotti B e C) £.14.000.000 per la partecipazione ai lotti A, B e C, £.12.000.000 per la partecipazione al lotto A ed al lotto B o C.

5) **lettera h): Vedi allegato 4 e 4 bis:** deve essere allegato solo in caso di partecipazione al lotto A (RCT/RCO), sia in caso di unica Compagnia offerente che costituzione in Ati sia in caso di Coassicurazione. Viene allegato un fac simile (allegato 4) da utilizzare per la Compagnia unica offerente ovvero per la Capogruppo (in caso di ATI) o per la Delegataria (in caso di Coassicurazione). L'allegato 4 bis è formulato per la Compagnia costituente l'Ati o la Coassicurazione.

6) **Lettera i):** Deve essere allegata fotocopia del Capitolato Speciale firmato in ogni foglio, in segno di piena e totale accettazione, almeno dal legale rappresentante della Compagnia Capogruppo (in caso di ATI) o della Compagnia Delegataria (in caso di Coassicurazione). Si rammenta che la mancata firma in ogni foglio è motivo di esclusione. A parziale modifica del Capitolato Generale non è indispensabile allegare copia del medesimo controfirmato.

Azienda U.S.L. 7 – Carbonia

Via Dalmazia, 83 – 09013 CARBONIA (CA)

B) OFFERTA ECONOMICA

L'offerta economica deve essere resa con le modalità di cui all'art. 6 del Capitolato Speciale, e comunque secondo lo schema di cui all'**allegato 5.**

N. B.: 1) Pena l'esclusione devono essere rispettate le modalità di presentazione di cui all'art. 4 del Capitolato Speciale.

2) Le firme devono essere rese dal medesimo/mi sottoscrittore/i sia nelle autocertificazioni che sull'offerta economica, pena l'esclusione.

AUTODICHIARAZIONE
(art. 3 della legge 15 maggio 1997, n. 127)

Il sottoscritto nato a il
C.F. in qualità di legale rappresentante della Compagnia
..... con qualifica di con sede sociale in
....., Prov. Via
C.F. P.I.
valendomi della facoltà stabilita dall'art. 3 della legge suddetta, consapevole delle responsabilità penali cui
posso andare incontro in caso di dichiarazione mendace, ai sensi dell'art. 26 della legge 04/04/68 n. 15 (come da
nota n. 1)

DICHIARO

che la Ditta

- a) non si trova in una delle condizioni previste dalle lettere a) b) c) d) e) f) dell'art. 11 del D.Lgs. 358/92 (come da nota n. 2)
- b) é iscritta nei registri professionali (C.C.I.A.A.), con il seguente numero di iscrizione
- c) é in possesso della capacità economica-finanziaria e tecnica, di cui agli artt. 13 e 14 del D.Lgs. 358/92 (come da nota n. 3);
- d) é autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa sul territorio nazionale relativamente alle coperture assicurative oggetto di offerta.

Letto, confermato e sottoscritto.

_____ lì _____

Ditta

IL DICHIARANTE

timbro, firma per esteso e leggibile, e qualifica

(vedi "NOTE" riportate nel retro)

N.B.: La presente dichiarazione deve essere rilasciata da tutte le Compagnie sia in forma singola che costituenti l'ATI o Coassicuratrici

*Azienda U.S.L. 7 – Carbonia**Via Dalmazia, 83 – 09013 CARBONIA (CA)*- C - **Allegato 2****FAC SIMILE DICHIARAZIONE ART. 5 lett. C) del Capitolato Speciale.**All'Azienda USL 7
di Carbonia**OGGETTO: Appalto coperture assicurative. Dichiarazione di Coassicurazione.**

Con riferimento all'offerta per la copertura assicurativa dei rischi inerenti il lotto A e/o B e/o C (*indicare i lotti per i quali è stata formulata l'offerta o per i quali si intende rendere operante la Coassicurazione*) dell'art. 1 del Capitolato Speciale, le sottoscritte Compagnie Assicuratrici

DICHIARANO

di costituire ai fini della partecipazione alla gara, ai sensi dell'art. 1911 del Codice Civile, Coassicurazione tra le seguenti Compagnie, individuando la Compagnia Delegataria e le relative quote di partecipazione:

1) Compagnia Delegataria _____, con sede sociale in
Via _____, n° _____, C. F.
_____, P. IVA _____, rappresentata dal
Sig. _____ nato a _____ il _____
in qualità di _____, partecipante alla Coassicurazione con la quota del
_____ % (diconsi _____);

2) Compagnia Coassicuratrice _____ con sede sociale in
Via _____, n° _____, C. F.
_____, P. IVA _____, rappresentata dal
Sig. _____, nato a _____ il _____,
in qualità di _____, partecipante alla Coassicurazione con la quota del
_____ % (diconsi _____);

3) Compagnia Coassicuratrice _____ con sede sociale in
Via _____, n° _____, C. F.
_____, P. IVA _____, rappresentata dal
Sig. _____, nato a _____ il _____,
in qualità di _____, partecipante alla Coassicurazione con la quota del
_____ % (diconsi _____);

4) Compagnia Coassicuratrice _____ con sede sociale in
Via _____, n° _____, C. F.
_____, P. IVA _____, rappresentata dal
Sig. _____, nato a _____ il _____,
in qualità di _____, partecipante alla Coassicurazione con la quota del
_____ % (diconsi _____);

Azienda U.S.L. 7 – Carbonia

Via Dalmazia, 83 – 09013 CARBONIA (CA)

5)) Compagnia Coassicuratrice _____ con sede sociale
in _____ Via _____, n° _____, C.
F. _____ P. IVA _____, rappresentata dal
Sig. _____, nato a _____ il _____,
in qualità di _____, partecipante alla Coassicurazione con la quota del
_____ % (diconsi _____);

I sottoscritti sono consapevoli che in caso di aggiudicazione non può modificarsi né la composizione né la partecipazione nelle quote per cui, in caso di mancato adempimento, l'Azienda può adire all'incameramento della cauzione, ed alla richiesta di maggiori danni.

Allegano alla presente:

- fotocopia del documento di identità, firmata dal titolare;
- copia autentica del mandato di rappresentanza o autocertificazione corredata da fotocopia non autentica del mandato di rappresentanza (nell'eventualità che la sottoscrizione sia resa da un Agente Procuratore con mandato di rappresentanza)

_____ li _____

Per la Compagnia Delegataria _____ (firma per esteso)

Per la Compagnia _____ (firma per esteso)

AUTODICHIARAZIONE
(ART. 3 Legge 15 maggio 1997 n° 127)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____,
residente in _____ Via _____ n° _____ C. F.
_____, in qualità di Agente Procuratore della Compagnia di Assicurazione
_____ con sede legale in _____ Via
_____ n° _____, C. F. _____ P. IVA

valendomi della facoltà stabilita dall'art. 3 della legge suddetta, consapevole delle responsabilità penali cui posso andare incontro in caso di dichiarazione falsa o mendace, ai sensi dell'art. 26 della L. 04/01/68 n° 15

DICHIARO

di rivestire la qualifica di Agente Procuratore con mandato di rappresentanza della Compagnia di Assicurazioni _____, meglio individuata in premessa, così come da allegata fotocopia non autenticata del richiamato mandato di rappresentanza da me sottoscritto a margine, che attesto essere conforme all'originale in mio possesso.

_____ li _____

In fede

Il Procuratore

N. B.: Se non già allegata, allegare fotocopia del documento di identità.

AUTODICHIARAZIONE
(ART. 3 Legge 15 maggio 1997 n° 127)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____,
C. F. _____, quale legale rappresentante della Compagnia di Assicurazione
_____ con sede in _____ Via _____
n° _____, C. F. _____ P. IVA _____,
partecipante all'appalto per la copertura assicurativa indetto dall'Azienda USL 7 di Carbonia ai fini
della partecipazione alla copertura assicurativa per la responsabilità Civile RCT/RCO (lotto A) in
qualità di Compagnia (*offerente/Capogruppo o Delegataria*) costituita in (*ATI o Coassicurazione*) con le
Compagnie:

- 1) _____ Sede in _____ Via _____,
- 2) _____ Sede in _____ Via _____,
- 3) _____ Sede in _____ Via _____,
- 4) _____ Sede in _____ Via _____,

valendomi della facoltà stabilita dall'art. 3 della legge suddetta, consapevole delle responsabilità
penali cui posso andare incontro in caso di dichiarazione falsa o mendace, ai sensi dell'art. 26 della
L. 04/01/68 n° 15

DICHIARA E ATTESTA

Che la Compagnia Assicuratrice da me rappresentata presenta i seguenti requisiti:

- a) Capitale minimo versato £. _____, (diconsi lire _____)
 - b) Raccolta premi £. _____ (diconsi lire _____)
- e che i dati sopra indicati corrispondono ai dati ufficiali rilevabili dalla documentazione di legge.

_____ li _____

In fede

Il Dichiarante

N. B.: da utilizzare in caso di unica Compagnia offerente (in tal caso non devono essere indicate
Compagnie costituite in ATI o Coassicurazione) ovvero dalla Compagnia Capogruppo (in caso di
ATI) o dalla Compagnia Delegataria (in caso di Coassicurazione).

AUTODICHIARAZIONE
(ART. 3 Legge 15 maggio 1997 n° 127)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____,
C. F. _____, quale legale rappresentante della Compagnia _____
_____ con sede in _____ Via _____
n° _____ C. F. _____ P. IVA _____, partecipante
all'appalto per la copertura assicurativa di Responsabilità Civile RCT/RCO indetto dall'Azienda USL 7
di Carbonia, nella forma di (*raggruppamento di Impresa o Coassicuratrice*), con mandato alla
Compagnia _____ in qualità di Capogruppo o Delegataria
valendomi della facoltà stabilita dell'art. 3 della legge suddetta, consapevole delle responsabilità
penali cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni falsi o mendaci, ai sensi dell'art. 26 della L.
04/01/68 n° 15;

DICHIARO E ATTESTO

Che la Compagnia Assicuratrice da me rappresentata presenta i seguenti requisiti:

a) Capitale minimo versato £. _____, (diconsi lire _____)

b) Raccolta premi £. _____ (diconsi lire _____)

e che i dati sopra indicati corrispondono ai dati ufficiali rilevabili dalla documentazione di legge.

_____ li _____

In fede

Il Dichiarante

N. B.: da utilizzare da ciascuna delle Compagnie costituenti l'ATI o Coassicuratrici (con esclusione della Capogruppo o Delegataria che utilizzano l'allegato 4).

Azienda U.S.L. 7 – Carbonia

Via Dalmazia, 83 – 09013 CARBONIA (CA)

- G – **Allegato 5****FAC SIMILE OFFERTA ECONOMICA**
DA REDIGERE IN BOLLO.(inserire da sola nella busta piccola
di cui art. 4 Capitolato Speciale)All'Azienda USL n° 7
Via Dalmazia, 83
09013 CARBONIA**OGGETTO: Offerta per la partecipazione all'appalto per la copertura assicurativa di: Responsabilità Civile RCT/RCO (lotto A), Infortuni (lotto B) e Incendio e Furto (lotto C).**

(N. B. Indicare solo i lotti per i quali viene effettivamente presentata l'offerta).

Con riferimento al bando di gara di Codesta Azienda pubblicato sul _____ del _____, il sottoscritto _____ nato a _____ il _____, C. F. _____, rappresentante legale, così come da documentazione a corredo dell'offerta, della Compagnia _____, che partecipa al presente appalto in qualità di (*Impresa singola – oppure Capogruppo di raggruppamento temporaneo – oppure Delegatario Coassicuratrice*) con sede in _____ Via _____, n° _____, C. F. _____ P. IVA _____;

(eventualmente se ATI o Coassicurazione) (riportare i dati ed i rappresentanti inerenti le ulteriori compagnie tante volte quante sono le Compagnie partecipanti il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ C. F. _____, in qualità di rappresentante legale, così come da documentazione a corredo dell'offerta, della Compagnia _____ che partecipa al presente appalto in qualità di (*precisare se Associazione Temporanea o Coassicuratrice*), con sede in _____ Via _____ n° _____ C. F. _____ P. IVA _____

(ripetere tante volte quante sono la Ditta non Capogruppo costituenti l'ATI e la Ditta non Delegatarie Coassicuratrici), nel dichiarare di accettare incondizionatamente tutte le norme contenute nel bando di gara e nel Capitolato Speciale che sostituisce, a tutti gli effetti, le polizze a stampa della Compagnia medesima e di ritenere congrui e commisurati al rischio i premi che si vanno a proporre, dopo aver valutato tutte le circostanze che influiscono e che hanno influito nella formulazione dell'offerta propone:

A) OFFERTA LOTTO A: Copertura assicurativa per responsabilità civile CRT/RCO:

- Premio annuo rapportato alla mercedi lorde annue dei dipendenti, £. _____ (diconsi lire _____) Euro _____; di cui per imposte/tasse comprese £. _____, Euro _____; soggetto a regolazione;

B) OFFERTA LOTTO B: Copertura assicurativa contro i rischi derivanti dagli incarichi specialistici ambulatoriali e convenzionati, guardie mediche e 118.

Azienda U.S.L. 7 – Carbonia

Via Dalmazia, 83 – 09013 CARBONIA (CA)

a) Premio annuo, rapportato ad ora di servizio per gli incarichi specialistici ambulatoriali e convenzionati, £. _____, (diconsi lire _____), Euro _____, di cui imposte/tasse comprese £. _____, Euro _____, che rapportato alle 24.900 ore indicate in Capitolato corrisponde a £. _____, Euro _____ per ciascuna ora/anno;

b) Premio annuo, rapportato ad unità lavorativa, per il personale delle guardie mediche notturne e festive e servizio emergenza 118, di £. _____ (diconsi lire _____) Euro _____ di cui imposte/tasse comprese £. _____, Euro _____, valutato su n° 240 operatori indicati nel Capitolato Speciale e quindi pari a £. _____ (diconsi lire _____) Euro _____ per operatore/anno;

c) Premio annuo, rapportato ad unità lavorativa e per un periodo lavorativo annuo decorrente indicativamente dal 25 Giugno al 12 Settembre pari a giorni 80 circa per ciascun punto di guardia, di £. _____ (diconsi lire _____) Euro _____, di cui imposte/tasse comprese £. _____, Euro _____, e quindi pari a £. _____, (diconsi lire _____) Euro _____, per ciascuna delle 19 unità lavorative indicate in Capitolato, rilevando che tutti i premi indicati sono soggetti a regolazione.

C) OFFERTA LOTTO C: Copertura assicurativa per i danni derivanti da incendio, furto ed eventi speciali.

- Premio annuo onnicomprensivo, non soggetto a regolazione, £. _____ (diconsi lire _____) Euro _____, di cui tasse/imposte comprese £. _____, Euro _____

_____ li _____

In fede

Il Rappresentante legale della Compagnia
(titolare – Capogruppo – Delegatario)

I Rappresentanti legale della
(Compagnia in raggruppamento o Coassicurazione)

H) NOTA INFORMATIVA

Si forniscono, a titolo esemplificativo ed informativo, i dati comunicati all'Azienda U.s.l. dalle Compagnie assicuratrici, inerenti i sinistri denunciati negli anni precedenti:

A) copertura responsabilità civile RCT/RCO

		anno 1998/1999	anno 2000
a)	sinistri denunciati		7
b)	sinistri senza seguito	1	1
c)	sinistri liquidati	6	
d)	importo liquidato	51.894.871	
e)	sinistri a riserva	4	6
f)	importi a riserva	287.500.000	1.160.000.000

B) copertura infortuni

		anno 1998	anno 1999	anno 2000
a)	sinistri denunciati	0	2	
b)	sinistri senza seguito	0	1	
c)	sinistri liquidati	0	1	
d)	importo liquidato	0	6.000.000	
e)	sinistri a riserva	0		
f)	importi a riserva	0		

C) copertura incendio/furto/eventi speciali

		anno 1998	anno 1999	anno 2000	
				incendio	furto
a)	sinistri denunciati	n.p.	5	-	-
b)	sinistri senza seguito	n.p.	2	2	2
c)	sinistri liquidati	n.p.	-	0	0
d)	importi liquidati	n.p.	8.294.000	0	-
e)	sinistri a riserva	n.p.	-	1	5
f)	importi a riserva	n.p.	-	2.500.000	30.500.000