

**OFFERTA servizi relativi a trasferimenti/alloggio in Europa – CIG Z0234BD45B CUP B99J21009070006**

**COMPONENTE ECONOMICA – QUADRO A**

**A1)**

QUOTAZIONE COMMISSIONE APPLICATA A PERSONA PER TRASFERIMENTI	€
--	---

**A2)**

QUOTAZIONE COMMISSIONE APPLICATA A PERSONA PER ALLOGGIO	€
---	---

**A3)**

QUOTAZIONE ASSICURAZIONE DI VIAGGIO BENEFICIARI fino ai 29 anni: coperture minime ASSISTENZA SANITARIA IN VIAGGIO, RESPONSABILITA' CIVILE, BAGAGLIO (solo acquisti prima necessità), SPESE MEDICHE, eventuali rimborsi per annullamento e/o interruzione del soggiorno dovuti all'emergenza pandemica da Covid 19, rientro anticipato o prolungamento della permanenza oltre il termine per misure di isolamento sanitario) – massimali minimi da garantire RCT 50.000,00 €, spese ospedaliere e chirurgiche 25.000,00 €, spese mediche e farmaceutiche 1.000,00 €, bagaglio 200,00 € per acquisti di prima necessità, spese cure riabilitative 300,00 €, spese odontoiatriche urgenti 200,00 €, spese di trasporto ricerca e salvataggio 500,00 €, rientro del convalescente 500,00 € - DURATA 34 GIORNI	€
---	---

**A4)**

QUOTAZIONE ASSICURAZIONE DI VIAGGIO ACCOMPAGNATORI fino ai 65 anni: coperture minime ASSISTENZA SANITARIA IN VIAGGIO, RESPONSABILITA' CIVILE, BAGAGLIO E SPESE MEDICHE, INFORTUNI, eventuali rimborsi per annullamento e/o interruzione del soggiorno dovuti all'emergenza pandemica da Covid 19, rientro anticipato o prolungamento della permanenza oltre il termine per misure di isolamento sanitario) – massimali minimi da garantire RCT 30.000,00 €, spese ospedaliere e chirurgiche 25.000,00 €, spese mediche e farmaceutiche 1.000,00 €, spese cure riabilitative 300,00 €, spese odontoiatriche urgenti 300,00 €, spese di trasporto ricerca e salvataggio 500,00 €, rientro del convalescente 1.000,00 €, rientro anticipato 1.000,00 € bagaglio personale 600,00 €, acquisti prima necessità 150,00 €, morte ed invalidità permanente 75.000,00 € - DURATA 15 GIORNI	€
---	---

## COMPONENTE TECNICA – QUADRO B

B1)

<b>INDICATORE CONVENIENZA - BARRARE LA COLONNA SOLO SE CORRISPONDENTE AL VOSTRO CASO</b>	
DISPONIBILITA' A PRENOTARE CON COMPAGNIE AEREE LOW-COST	

B2)

<b>INDICATORE AFFIDABILITA' - BARRARE LA COLONNA CORRISPONDENTE AL VOSTRO CASO</b>	
ESPERIENZA PER IL MEDESIMO SERVIZIO PRESSO ALTRE SCUOLE/CENTRI DI FORMAZIONE O STRUTTURE SIMILARI NEGLI ULTIMI 2 ANNI	
ESPERIENZA PER IL MEDESIMO SERVIZIO PRESSO ALTRE SCUOLE/CENTRI DI FORMAZIONE O STRUTTURE SIMILARI PIU' DI 2 ANNI FA	

B3)

<b>INDICATORE DISPONIBILITA' - BARRARE LA COLONNA CORRISPONDENTE AL VOSTRO CASO</b>	
DISPONIBILITA' AD ESSERE REPERIBILI TELEFONICAMENTE PER EVENTUALI PROBLEMATICHE DALLE ORE 8,00 ALLE ORE 20,00 PER TUTTO IL PERIODO IN CUI I SOGGETTI SARANNO IN VIAGGIO, 7 GIORNI SU 7 (compresi dunque anche domeniche e festivi) ED OLTRE LE ORE 20,00 NEI GIORNI IN CUI SONO PREVISTI I TRASFERIMENTI, QUALORA FOSSERO PREVISTI TRASFERIMENTI OLTRE TALE ORARIO	
DISPONIBILITA' AD ESSERE REPERIBILI TELEFONICAMENTE PER EVENTUALI PROBLEMATICHE DALLE ORE 8,00 ALLE ORE 20,00 PER TUTTO IL PERIODO IN CUI I SOGGETTI SARANNO IN VIAGGIO, 5 GIORNI SU 7 (ovvero nei soli giorni lavorativi, con esclusione di domeniche e festivi)	
DISPONIBILITA' AD ESSERE REPERIBILI TELEFONICAMENTE PER EVENTUALI PROBLEMATICHE DALLE ORE 9,00 ALLE ORE 12,00 E DALLE ORE 14,00 ALLE 19,00 PER TUTTO IL PERIODO IN CUI I SOGGETTI SARANNO IN VIAGGIO, 5 GIORNI SU 7 (ovvero nei soli giorni lavorativi, con esclusione di domeniche e festivi)	

**N.B. I prezzi indicati nell'offerta devono intendersi al netto di IVA.**

Il sottoscritto, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000), dichiara quanto contenuto nel presente documento sotto la propria responsabilità.

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

Timbro e firma del legale rappresentante \_\_\_\_\_