

Convenzione fra ESTAR e ATI AON SPA/WILLIS ITALIA SPA
avente ad oggetto l'affidamento del
“Servizio di Brokeraggio e Consulenza Assicurativa per le Aziende/Enti del SSRT - CIG:
8959868CF7” (Convenzione Rep. 376/2022)

ATTO DI ADESIONE

La Società della Salute Zona Fiorentina Nord Ovest, con sede legale in Sesto Fiorentino (FI), via A. Gramsci n. 561 (codice fiscale e partita IVA 05517820485), rappresentata da Andrea Francalanci, nato a Firenze, il 18/05/1968 e domiciliato presso la sede dell'Ente, il quale interviene nella sua qualità di Direttore ed autorizzato ai sensi Decreto del Presidente n. 2 del 14.02.2020 ad impegnare legalmente e formalmente l'Ente per il presente atto

Premesso che:

- a) in data 11/05/2022 è stata stipulata, in qualità di centrale di committenza, la Convenzione avente ad oggetto l'affidamento del servizio **“Servizio di Brokeraggio e consulenza assicurativa per le Aziende ed Enti del SSRT”**, fra ESTAR Ente di supporto tecnico amministrativo Regionale e ATI AON SPA/WILLIS ITALIA SPA con sede legale della capogruppo in Milano (MI), Via Ernesto Calindri 6 - codice fiscale e partita IVA n. 11274970158;
- b) la Società della Salute Zona Fiorentina Nord Ovest riveste la qualifica di Amministrazione contraente come definita dalla Convenzione indicata in oggetto;
- c) il periodo di validità della Convenzione suddetta è di 72 mesi dalla data di stipula della Convenzione, decorrente dal 11 Maggio 2022 al 10 Maggio 2028;
- d) ferma restando la non onerosità del servizio per gli Enti del SSRT, in quanto l'opera del Broker verrà remunerata, secondo la consolidata consuetudine di mercato, dalle Compagnie Assicuratrici con le quali verranno stipulati e rinnovati i contratti assicurativi, sulla base delle provvigioni fisse, stabilite dalla Stazione Appaltante, l'importo complessivo del presente atto di adesione è stato calcolato applicando sui premi imponibili delle polizze in corso le percentuali d'intermediazione, fissate dalla Stazione Appaltante e accettate dal fornitore con la sottoscrizione della Convenzione, nella misura del 3% sull'RCA e del 6%, sugli altri rischi, per la durata complessiva di 72 mesi;
- e) in data _____ il RUP della Convenzione ha emesso il nulla osta alla manifestazione di interesse n. _____ per un importo complessivo in euro _____;
- f) la sottoscrizione dell'Atto di adesione alla Convenzione è condizione necessaria ai fini della corretta attivazione del servizio nel quale saranno dettagliate le proprie necessità, l'importo e la durata;

TUTTO CIÒ PREMESSO

1. la Società della Salute Zona Fiorentina Nord Ovest, rappresentata dal Dr. Andrea Francalanci, con il presente atto aderisce alla Convenzione in conformità alla Manifestazione di interesse n_____ del_____ approvata dal RUP della Convenzione per un importo complessivo di euro_____;
2. il presente Atto di adesione ha una durata complessiva di 72 mesi dalla data della sua sottoscrizione;
3. la Società della Salute Zona Fiorentina Nord Ovest, considerato che non sono previsti adempimenti informativi per il servizio in parola individua nel Signor Andrea Francalanci il proprio Direttore di esecuzione del contratto in oggetto;
4. la Pec della Società della Salute Zona Fiorentina Nord Ovest è direzione.sds-nordovest@postacert.toscana.it;

Il Responsabile dell'Ente

(firmato digitalmente)

RUP della Convenzione
per approvazione

(firmato digitalmente)