

MODELLO C OFFERTA TECNICA

Spett.le
SALT P.A.
TRONCO AUTOCISA
Via Don Enrico Tazzoli n. 9
55041 Lido di Camaiore (LU)

OGGETTO: GARA N.04/19 SERVIZIO ASSICURATIVO ALL RISKS ED RCT/O AUTOSTRADA 15 PARMA – LA SPEZIA
CIG 7817200D80
SCHEMA DI OFFERTA TECNICA

Il/La sottoscritt _____
nat __ a _____ (Prov. _____) il _____
in qualità di (barrare secondo il caso) legale rappresentante procuratore speciale
dell'Impresa _____
con sede in _____ (Prov. _____)
Via _____ n. _____
partecipando alla procedura in oggetto, per conto dell'Impresa rappresentata nonché - in caso di offerta in
forma associata in RTI o coassicurazione - delle Imprese mandanti o coassicuratrici indicate

OFFRE

(Barrare in corrispondenza dell'opzione che si vuole offrire)

- l'accettazione integrale delle condizioni di polizza riportate nel Capitolato Tecnico, senza l'apporto di varianti.

IN ALTERNATIVA

- le seguenti migliorie rispetto al Capitolato Speciale, invariate ed accettate le restanti condizioni di polizza riportate in detto Capitolato:

MIGLIORIA A

Capitolato Tecnico Polizza All Risks Elemento Tecnico Sottolimito inerente l'evento Crollo e Collasso Strutturale (PT(a) max 25 punti):

La variazione è consentita solo per multipli di 10 punti percentuali

Incremento % offerto(in cifre)(in lettere)

MIGLIORIA B

Capitolato Tecnico Polizza All Risks Elemento Tecnico Riduzione della Franchigia Frontale applicata all'infrastruttura autostrade di € 1.000.000,00 (PT(b) max 20 punti)

La riduzione è consentita solo per multipli di Euro 50.000,00

valore di franchigia frontale offerto:

.....(in cifre)(in lettere)

MIGLIORIA C

Capitolato Tecnico RCT/O Elemento Tecnico Elevazione dei sottolimiti RCT (PT(c) max 25 punti)

Incremento simultaneo di tutti i sottolimiti RCT previsti in capitolato.

La variazione è consentita solo per multipli di 10 punti percentuali

Incremento % offerto(in cifre)(in lettere)

DICHIARA INOLTRE

che l'offerta viene presentata (*barrare l'opzione che interessa*):

in forma Singola;

oppure in forma associata

in Raggruppamento Temporaneo di Impresa;

in un riparto di Coassicurazione chiuso al 100%;

con le seguenti Imprese Assicuratrici :

Polizza All Risks:

- Impresa Delegataria quota
- Impresa Coassicuratrice quota
- Impresa Coassicuratrice quota

Polizza RCT/O:

- Impresa Delegataria quota
- Impresa Coassicuratrice quota
- Impresa Coassicuratrice quota

Luogo e data

Firma

N.B.

La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento di identità del sottoscrittore.