

MODELLO D OFFERTA ECONOMICA

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 A15 PARMA – LA SPEZIA - CIG 7817200D80
OFFERTA ECONOMICA

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

FORMULA LA SEGUENTE OFFERTA ECONOMICA

Premio annuo lordo a base di gara	Ribasso offerto	Premio annuo lordo al netto del ribasso offerto
euro000,00	(in cifre) (in lettere)	euro (in cifre) euro (in lettere)

SCOMPOSIZIONE DEL PREMIO COMPLESSIVO OFFERTO

Tipologia Polizza	Premio annuo lordo al netto del ribasso offerto
Polizza All Risks	euro (in cifre) euro (in lettere)
Polizza RCT/O	euro (in cifre) euro (in lettere)

E DICHIARA

- che la presente offerta è irrevocabile e impegnativa sino al duecentoquarantesimo giorno successivo al termine ultimo per la presentazione della stessa;
- di avere preso atto che i valori offerti devono essere espressi con un numero di cifre decimali non superiore a 3 (tre) e che, diversamente, saranno considerate esclusivamente le prime 3 (tre) cifre decimali dopo la virgola;
- di avere preso atto che non è ammessa offerta pari o superiore alla base d'asta specificamente indicata nel Disciplinare di Gara e nella presente Scheda di Offerta Economica;
- di avere preso atto che in caso di discordanza tra i valori economici indicati in cifre e quelli indicati in lettere, si intenderanno validi i valori indicati 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.