

OFFERTA ECONOMICA

Spett.le
Società Autostrade Valdostane SAV S.p.A.
Strada Barat, 13
11024 Chatillon (AO)

Oggetto: PROCEDURA APERTA PROCEDURA APERTA A5/SAV/01/19/SER
 AFFIDAMENTO SERVIZIO ASSICURATIVO ALL RISKS ED RCT/O TRATTA AUTOSTRADALE A5
 QUINCINETTO-AOSTA E RACCORDO AUTOSTRADALE A5-SS27 DEL GRAN SAN BERNARDO
 CIG N 781729189A
 SCHEDA DI 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
euro 365.000,00	(in cifre)	euro (in cifre)
	(in lettere)	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

Timbro e Firma

Allegato: fotocopia documento di identità del sottoscrittore;

N.B.

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

Le dichiarazioni da rendere da parte di persone giuridiche possono essere sottoscritte anche da procuratori dei legali rappresentanti ed in tal caso va trasmessa la relativa procura