

Modello C

OFFERTA TECNICA

Spett.le**SOCIETA' AUTOSTRADE VALDOSTANE****S.A.V. S.p.A.**

Oggetto: PROCEDURA APERTA

Affidamento Servizio Assicurativo All Risks ed RCT/O tratta autostradale A5 Quincinetto-Aosta e Raccordo autostradale A5-SS27 del Gran San Bernardo – CIG 89653042E8

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 d'Appalto, 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 - ogni causa - (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 _____

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