

MODELLO D OFFERTA ECONOMICA

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 A02A0D6EB4

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 lordo a base di gara	Ribasso offerto	Premio lordo al netto del ribasso offerto
euro 1.570.000,00	(in cifre) _____	euro (in cifre) _____
	(in lettere) _____	euro (in lettere) _____

SCOMPOSIZIONE DEL PREMIO COMPLESSIVO OFFERTO

Tipologia Polizza	Premio 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 centottantesimo 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 per il presente lotto 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 _____

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