

**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 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

**FORMULA LA SEGUENTE OFFERTA ECONOMICA**

<b>Premio lordo a base di gara</b>	<b>Ribasso offerto</b>	<b>Premio lordo al netto del ribasso offerto</b>
<b>euro 835.000,00</b>	<b>(in cifre)</b> _____	<b>euro (in cifre)</b> _____
	<b>(in lettere)</b> _____	<b>euro (in lettere)</b> _____

**SCOMPOSIZIONE DEL PREMIO COMPLESSIVO OFFERTO**

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

**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 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