

Affidamento dei servizi di copertura assicurativa

Modulo offerta economica - Lotto 11 - GPDP - RCT/O

ALL. N. 40 AL BANDO DI GARA

L'impresa (singola, ovvero l'impresa Capogruppo in una delle forme di aggregazione previste all'art. 45, comma 2, D.Lgs. 50/2016, ovvero l'impresa delegataria di una coassicurazione)

.....

con sede in, via

codice fiscale, Partita IVA

in persona del Legale Rappresentante / Procuratore

dichiara

(anche in nome delle mandanti/coassicuratrici che sottoscrivono la presente) di offrire i servizi di assicurazione oggetto del presente lotto alle condizioni di seguito indicate.

Basi d'asta - Valori periodo

Importo lordo a base d'asta - TOTALE	€ 16.500,00
---	--------------------

Basi d'asta - Valori annui

Importo lordo annuo a base d'asta - TOTALE	€ 5.500
---	----------------

Offerta - Valori annui

Importo lordo annuo offerto - TOTALE	<i>In cifre</i>	€ _____, ____
	<i>In lettere</i>	€ _____ / ____

Indicare i valori offerti in cifre ed in lettere

Corrispondente ad un ribasso percentuale, rispetto al premio a base d'asta di :

RIBASSO (in cifre)	RIBASSO (in lettere)
	(_____ percento)

Affidamento dei servizi di copertura assicurativa

Modulo offerta economica - Lotto 11 - GPDP - RCT/O

.....%	
--------	--

Calcolo del premio - valori annui

Partita assicurata	Somme assicurate	Tasso offerto imponibile (promille)	Importo imponibile annuo	Imposte di Legge	Importo lordo annuo
Retribuzione annua lorda	€ 8.500.000,00	____, ____	€ _____, __	€____, __	€ _____, __

Indicare i valori offerti in cifre

DICHIARA/DICHIARANO

- che l'offerta sarà valida per un periodo di 180 giorni e che la stessa tiene conto degli obblighi connessi al rispetto delle disposizioni in materia di sicurezza e protezione dei lavoratori, introdotte dal D.Lgs. 81/2008 e s.m.i..

Condizioni di riparto

Compagnia	Denominazione Società	Percentuale di ritenzione
Mandataria / Delegataria		
Mandante / Coassicratrice		
Mandante / Coassicratrice		

Da compilarsi unicamente in caso di Raggruppamento Temporaneo d'Impresa o Co-assicurazione

(Luogo e data)

.....

(Firma)

.....