

**Modulo offerta economica – Lotto 6 – RCA/ARD LM - CIG 92515837CE**

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**

<b>Importo lordo a base d'asta</b>	<b>€ 33.000,00</b>
------------------------------------	--------------------

**Basi d'asta – Valori annui**

<b>Importo lordo annuo a base d'asta</b>	<b>€ 11.000,00</b>
--	--------------------

La sottoscritta Società ha applicato ai mezzi di cui all'ALLEGATO A) Elenco mezzi di cui al capitolato tecnico una tariffa che si impegna ad applicare agli eventuali mezzi che il Contraente dovesse inserire nella presente polizza a libro matricola, per tutta la durata contrattuale.

La Società si impegna a fornire al Contraente, all'atto dell'emissione della polizza, la tariffa applicata.

**Offerta – Valori annui****elaborato sulla base dell'allegato elenco "A" - Elenco Mezzi**

<b>Importo lordo annuo offerto – TOTALE</b>	<i>In cifre</i>	€ _____ , _____
	<i>In lettere</i>	€ _____ / _____

Indicare i valori offerti in cifre ed in lettere

**DICHIARA/DICHIARANO**

(Luogo e data)

.....

(Firma)

.....

**Modulo offerta economica – Lotto 6 – RCA/ARD LM - CIG 92515837CE**

- 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. e che, ai sensi dell'art. 95 comma 10 del D. Lgs. 50/16 e s.m.i., i costi aziendali concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro ammontano ad € \_\_\_\_\_.

**Condizioni di riparto**

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

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

(Luogo e data)

.....

(Firma)

.....