

ALLEGATO 5E
PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI
DEL COMUNE DI SAN COLOMBANO AL LAMBRO
(periodo 31/12/2013 – 31/12/2015)

Modulo per Offerta Lotto 5

Polizza Resp. Patrimoniale dell'Ente *(vedere capitolato speciale e relativa scheda di polizza)*

Il/La sottoscritt _____

nat __ a _____ (Prov. _____)

il _____ residente in _____ (Prov. _____)

Via _____ n. _____

in qualità di *(barrare l'ipotesi che interessa)*

- legale rappresentante
 procuratore (tale qualifica dovrà risultare dalla documentazione inserita nella Busta A – Documentazione Amministrativa)

della Compagnia _____

con sede in _____ (Prov. _____)

Via _____ n. _____

C.F. n. _____ P.Iva n. _____

Tel. n. _____ Fax n. _____ E-mail _____

formula la seguente offerta

Premio Annuo lordo a base di gara	euro 4.000,00 euro quattromila\00			
Premio Annuo lordo offerto	euro (in cifre) _____			
	euro (in lettere) _____			
	calcolato in base ai seguenti premi unitari:			
	Soggetti (Amministratori e Dipendenti) per il cui operato è prestata l'assicurazione nell'interesse esclusivo del Contraente	n.	Premio annuo lordo unitario	Premio annuo lordo complessivo
	Sindaco	1	euro	euro
	Vice Sindaco	1	euro	euro
	Assessori	3	euro	euro
	Consiglieri	12	euro	euro
	Segretario comunale	1	euro	euro
Responsabili di P.O. (Amministrativi)	6	euro	euro	
Responsabili di P.O. (Tecnici)	1	euro	euro	
Premio annuo lordo complessivo			Euro	

A tal fine dichiara che l'offerta viene presentata *(barrare l'opzione che interessa)*:

in forma Singola;
in Raggruppamento Temporaneo di Impresa;
In Coassicurazione;

Con le seguenti Società Assicuratrice e con le quote percentuali rispettivamente indicate :

	Denominazione Società	Ritenzione (%) in coassicurazione / Parte del servizio in RTI
Mandataria / Delegataria		
Mandante. / Coassicuratrice		
Mandante. /. Coassicuratrice		
Mandante / Coassicuratrice		

(In caso di R.T.I. non costituito)

Le imprese come sopra identificate, con la presente offerta assumono l'impegno, in caso di aggiudicazione della gara, a conformarsi alla disciplina di cui all'art. 37 del d.lgs. n.163/2006 riguardante i raggruppamenti temporanei di impresa (R.T.I.).

DATA _____

Società Assicuratrice

TIMBRO E FIRMA

N.B.: Nel caso di concorrenti in coassicurazione o RTI , il presente modulo deve essere controfirmato da ciascuna società.

La società concorrente/delegataria/coassicuratrice deve controfirmare in calce a ciascuna pagina e nell'apposito spazio sull'ultima pagina.