

ALLEGATO 5G
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 Economica Lotto 7

Polizza Infortuni Cumulativa *(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 / agente
 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 2.000,00 euro duemila\00
Premio Annuo lordo offerto	euro (in cifre) _____ euro _____ (in _____ lettere) _____
	<i>risultante dalla sommatoria dei seguenti premi di sezione</i>
	Sez. A (Amministratori) euro
	Sez. B (Dipendenti e Altri soggetti) euro
	Sez. C (Bambini iscritti ad asili nido) euro.....
	Sez. D (Volontari dell’associazione “Auser”) euro.....
	Sez. E (Gruppo Volontari della Protezione Civile) euro.....
	Sez. F (Prestatori di lavori di pubblica utilità - art. 54 del DL 28/08/2000 n. 274) 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
Mandatario / 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.