

## MODULO DI OFFERTA ECONOMICA

### PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO TRIENNALE DI COPERTURA ASSICURATIVA DELLA SOGAER S.p.A. E SUE CONTROLLATE

#### LOTTO UNICO

**OGGETTO:** Polizza di assicurazione RC Gestore Aeroportuale; Polizza di assicurazione RC Operatore Handling Aeroportuale; Polizza di assicurazione RC Operatore dei Servizi di Sicurezza Aeroportuale; Polizza All Risk danni Diretti e Danni da Interruzione d'Esercizio

IMPORTO PREMIO ANNUO COMPLESSIVO A BASE D'ASTA: **€ 510.000,00** Imposte e tasse incluse.

#### OFFERTA ECONOMICA

Il/la sottoscritt\_\_\_\_\_ nat\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in  
qualità di \_\_\_\_\_ dell'Impresa \_\_\_\_\_ con sede  
a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ codice fiscale n°  
\_\_\_\_\_ - partita IVA n° \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ fax. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
con riferimento alla gara d'appalto in oggetto, alla quale concorre in qualità di

- ☐ **IMPRESA SINGOLA**  
☐ **COASSICURATRICE DELEGATARIA**  
☐ **MANDATARIA**

Viste e accettate, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nel disciplinare di gara e nei Capitolati D'Appalto,

#### O F F R T A

per il servizio in oggetto la seguente percentuale di ribasso:

**RIBASSO UNICO** del \_\_\_\_\_% (diconsi \_\_\_\_\_)  
da applicarsi sull'importo del premio **annuo complessivo** posto a base d'asta di **€ 510.000,00**, per un  
importo totale finale di € .....

Firma

\_\_\_\_\_

**Ripartizione delle polizze (deve essere dichiarata la sottoscrizione del 100% del rischio) da compilare  
anche in caso di sottoscrizione del rischio al 100% da parte di Impresa di Assicurazioni singola**

| Impresa di Assicurazione |                                     | Percentuale di riparto |
|--------------------------|-------------------------------------|------------------------|
|                          | Singola o<br>Delegataria/Mandataria |                        |
|                          | Coassicuratrice/Mandante            |                        |
|                          | Coassicuratrice /Mandante           |                        |

**data** .....

**Firma e Timbro di tutte le Imprese Singola/Associate/Coassicuratrici**

---



---



---