



Comune di Montesilvano



Comune di Pescara



Comune di Spoltore

Medaglia d'oro al Merito Civile
SETTORE GARE E CONTRATTI
Servizio Procedure Ordinarie di Gara
Ufficio Associato dei Comuni
di Pescara, Montesilvano e Spoltore per la gestione dei contratti pubblici

SCHEDA DI OFFERTA ECONOMICA POLIZZA RCT/O DEL COMUNE DI MONTESILVANO

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____ residente in via _____ n. _____

città _____ provincia _____ Cap _____

codice fiscale _____ Telefono _____

e-mail _____ pec _____

in qualità di: **(cancellare la parte che non interessa)**

- legale rappresentante
- institore
- procuratore speciale o generale con mandato di rappresentanza con firma disgiunta
(allegare la procura, tranne nel caso in cui l'attribuzione dell'incarico risulta da visura camerale)
- procuratore speciale o generale con mandato di rappresentanza con firma congiunta della ditta che rappresenta (allegare la procura, tranne nel caso in cui l'attribuzione dell'incarico risulta da visura camerale)
- altro (specificare) _____

DELL'OPERATORE ECONOMICO

con sede in via _____

n. _____ città _____ provincia _____ cap _____ Partita

IVA _____ codice fiscale _____

natura giuridica _____ Telefono _____

indirizzo e-mail _____ indirizzo pec _____

**(DA COMPILARE DA PARTE DI TUTTI GLI OPERATORI ECONOMICI CHE
PARTECIPANO ALLA PROCEDURA IN FORMA CONGIUNTA)**

E

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____ residente in via _____ n. _____

città _____ provincia _____ Cap _____

codice fiscale _____ Telefono _____

e-mail _____ pec _____

in qualità di: **(cancellare la parte che non interessa)**

- legale rappresentante
- institore
- procuratore speciale o generale con mandato di rappresentanza con firma disgiunta
(*allegare la procura, tranne nel caso in cui l'attribuzione dell'incarico risulta da visura camerale*)
- procuratore speciale o generale con mandato di rappresentanza con firma congiunta della ditta che rappresenta (*allegare la procura, tranne nel caso in cui l'attribuzione dell'incarico risulta da visura camerale*)
- altro (specificare) _____

DELL'OPERATORE ECONOMICO

con sede in via _____

n. _____ città _____ provincia _____ cap _____ Partita

IVA _____ codice fiscale _____

natura giuridica _____ Telefono _____

indirizzo e-mail _____ indirizzo pec _____

**CON RIFERIMENTO ALL'OFFERTA TECNICA FORMALIZZATA PER LA
POLIZZA RCTO
PRESO ATTO CHE IL PREMIO ANNUO LORDO A BASE D'ASTA È PARI A
€ 215.000,00**

OFFRE QUANTO SEGUE:

EFFETTO:	ore 24:00 del 30 giugno 2026
SCADENZA:	ore 24:00 del 30 giugno 2029

un premio lordo annuo FLAT pari a:
(in cifre ed in lettere)

così calcolato:

RETRIBUZIONI STIMATE	TASSO ANNUO LORDO PRO MILLE APPLICATO SUL MONTE RETRIBUZIONI
€ 7.448.139,00	_____ ‰ (_____)

OPTANDO PER IL SEGUENTE DEDUCIBILE PER SINISTRO**(esclusivamente uno tra quelli indicati) - (barrare l'opzione prescelta):**

<input type="checkbox"/> FRANCHIGIA PARI A € 1.500,00	-	COEFF. MOLTIPLICATORE	0,75
<input type="checkbox"/> FRANCHIGIA PARI A € 2.000,00	-	COEFF. MOLTIPLICATORE	0,80
<input type="checkbox"/> FRANCHIGIA PARI A € 2.500,00	-	COEFF. MOLTIPLICATORE	0,85
<input type="checkbox"/> FRANCHIGIA PARI A € 3.000,00	-	COEFF. MOLTIPLICATORE	0,90
<input type="checkbox"/> FRANCHIGIA PARI A € 3.500,00	-	COEFF. MOLTIPLICATORE	0,95
<input type="checkbox"/> FRANCHIGIA PARI A € 4.000,00	-	COEFF. MOLTIPLICATORE	1,00

PER UN OFFERTA ECONOMICA COMPLESSIVA PARI A: _____

(come risultante dal prodotto delle due componenti PREMIO ANNUO LORDO e COEFFICIENTE MOLTIPLICATORE)

PREMIO ANNUO LORDO OFFERTO X COEFFICIENTE MOLTIPLICATORE

PREMIO ANNUO LORDO TOTALE	€ _____
PREVENTIVATO:	EURO

DICHIARA, INOLTRE, CHE:

- ✓ LA QUOTA PERCENTUALE DEL RISCHIO CHE INTENDE ASSUMERSI IN QUALITÀ DI DELEGATARIA È PARI AL %
- ✓ È STATA CONCORDATA, AI SENSI DELL'ART.1911 DEL COD. CIV., LA CHIUSURA DEL RIPARTO, SINO A COPERTURA DEL 100 % DEL RISCHIO, CON LE SEGUENTI COMPAGNIE DI ASSICURAZIONE:

COMPAGNIA COASSICURATRICE	AGENZIA DI N. TELEFONO PEC	QUOTA % DI PARTECIPAZIONE

Capogruppo/Mandataria
FIRMATO DIGITALMENTE PER CONFERMA
(del legale rappresentante o di procuratore fornito dei poteri necessari)

Coassicuratrice/Mandante
FIRMATO DIGITALMENTE PER CONFERMA
(del legale rappresentante o di procuratore fornito dei poteri necessari)

Coassicuratrice/Mandante
FIRMATO DIGITALMENTE PER CONFERMA
(del legale rappresentante o di procuratore fornito dei poteri necessari)

N.B.

- IN CASO DI COASSICURAZIONE IN PRESENZA DI DELEGA SARÀ SUFFICIENTE LA SOTTOSCRIZIONE DELLA SOLA COMPAGNIA DELEGATARIA;
- IN CASO DI COASSICURAZIONE IN ASSENZA DI DELEGA SARÀ NECESSARIA LA SOTTOSCRIZIONE DI TUTTE LE COMPONENTI;
- IN CASO DI ATI GIÀ COSTITUITA SARA' SUFFICIENTE LA SOTTOSCRIZIONE DELLA SOLA MANDATARIA;
- IN CASO DI ATI COSTITUENDA SARA' NECESSARIA LA SOTTOSCRIZIONE DI TUTTE LE COMPONENTI;
- IN CASO DI AGGREGAZIONI DI IMPRESE A RETE ISCRITTE AL REGISTRO IMPRESE, SARA' SUFFICIENTE LA SOTTOSCRIZIONE DELLA COMPAGNIA DESIGNATA QUALE MANDATARIA;
- IN CASO DI AGGREGAZIONI DI IMPRESE A RETE NON ISCRITTE AL REGISTRO IMPRESE, SARA' NECESSARIA LA SOTTOSCRIZIONE DI TUTTE LE COMPAGNIE FACENTI PARTE DELLA RETE;