

Bollo euro 16,00

PA VSF  
14/18/SUA

**OGGETTO:** Affidamento, articolato in sei lotti distinti, dei servizi assicurativi del Comune di Bracciano (RM) – periodo 31/12/2018 – 31/12/2021.

**SCHEDA OFFERTA ECONOMICA LOTTO 3 ALL RISKS PATRIMONIO**

Il sottoscritto/a	
nato/a	
il	
residente a	
in via	
in qualità di	
della Società assicuratrice	
con sede in	
via	
telefono n.	
telefax n.	
Codice Fiscale	
Partita IVA	

**DICHIARA DI PRESENTARE LA SEGUENTE OFFERTA:**

(selezionare l'opzione scelta)

- ☐ **SINGOLARMENTE;**
- ☐ **IN RAGGRUPPAMENTO TEMPORANEO DI IMPRESE**
- ☐ **IN COASSICURAZIONE**
- ☐ **ALTRO.....**

**Con le seguenti Società Assicuratrici e con le quote % rispettivamente indicate:**

	Denominazione Società	Livello minimo della quota di ritenzione	Percentuale di ritenzione (%)
Mandataria/Delegataria		non inferiore al %	
Mandante/Coassicuratrice		non inferiore al %	
Mandante/Coassicuratrice		non inferiore al %	

**OFFERTA ECONOMICA - Max punti 30**Premio **annuo** lordo a base di gara pari ad euro 10.000,00Premio **triennale** lordo a base di gara pari ad euro 30.000,00**Partite, somme assicurate e calcolo del premio**

Partita	Enti Assicurati	Somme Assicurate in Euro	Tasso ‰	Premio Imponibile Annuo
1	Fabbricati	12.000.000,00		
2	Contenuto	1.655.000,00		
3	Ricorso terzi	2.000.000,00		
4	Ricostruzione archivi (assicurazione a p.r.a.)	100.000,00		
5	Spese di demolizione e sgombero (assicurazione a p.r.a.)	1.000.000,00		
6	Rete di illuminazione pubblica, impianti semaforici, segnaletica stradale, arredo urbano (assicurazione a p.r.a.)	100.000,00		
7	Attrezzatura elettronica (assicurazione a p.r.a.)	61.160,00		
8	Apparecchiatura ad impiego mobile (assicurazione a p.r.a.)	3.450,00		
9	Furto, Rapina, Estorsione del Contenuto (assicurazione a p.r.a.)	40.000,00		
10	Furto, Rapina, Estorsione di Valori (assicurazione a p.r.a.)	5.000,00		

Scomposizione del premio ANNUO:

<b>Premio annuo imponibile</b>	€	
<b>Imposte</b>	€	
<b>TOTALE</b>	€	

Premio triennale lordo Euro \_\_\_\_\_

Data, .....

TIMBRO E FIRMA DELLA CONCORRENTE

\_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA DELLA MANDANTE/COASSICURATRICE

\_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA DELLA MANDANTE/COASSICURATRICE

\_\_\_\_\_