|  |
| --- |
| *Bollo euro 16,00* |

**Allegato B6**

|  |  |
| --- | --- |
| **GARA A PROCEDURA APERTA** | **SUA VE PER CONTO DEL COMUNE DI DOLO. GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA PER L’APPALTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI DEL COMUNE DI DOLO VE, PERIODO 30/04/2019 - 30/04/2022.** |

**SCHEDA OFFERTA LOTTO 6 – RCA L.M.**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 per una quota di ritenzione del rischi pari al 100%;**
* **IN RAGGRUPPAMENTO TEMPORANEO DI IMPRESE**
* **IN COASSICURAZIONE**
* **ALTRO…………………………………………….**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Denominazione Società** | **Percentuale di ritenzione (%)** |
| **Mandataria/Delegataria** |  |  |
| **Mandante/Coassicuratrice** |  |  |
| **Mandante/Coassicuratrice** |  |  |

**OFFERTA ELEMENTI QUANTITATIVI (MAX 80 PUNTI)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CRITERI DI VALUTAZIONE** | | **SUB-CRITERI DI VALUTAZIONE** | **PUNTI** | **OFFERTA DEL CONCORRENTE – BARRARE SOLO L’OPZIONE OFFERTA** |
| 1 | Massimale per sinistro | Opzione base € 12.000.000,00 | 0 |  |
| Opzione 1 € 13.000.000,00 | 20 |  |
| Opzione 2 € 14.000.000,00 | 40 |  |
| 2 | Massimali per rottura cristalli e vettura sostitutiva | Opzione base € 1.000,00 | 0 |  |
| Opzione 1 € 1.250,00 | 20 |  |
| Opzione 2 € 1.500,00 | 40 |  |

**OFFERTA ECONOMICA (max 20 punti)**

***una percentuale di ribasso unico del (in cifre)* *\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_%,***

***diconsi (in lettere)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *per cento, rispetto al premio annuo lordo a base di gara pari ad € 8.000,00***

Nota Bene: il *ribasso non può essere espresso con più di* ***tre cifre decimali.***

Data, ……………………………….

TIMBRO E FIRMA DELLA CONCORRENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA DELLA MANDANTE/COASSICURATRICE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA DELLA MANDANTE/COASSICURATRICE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_