

**CONSORZIO FARMACEUTICO INTERCOMUNALE**

**BANDO**

**per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa -suddivisa in 5 lotti- relativa ai rischi di :  
Incendio, RCT/RCO, Furto, Infortunio Dipendenti, Infortunio Dirigenti**

**OFFERTA ECONOMICA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_, in qualità di  
legale rappresentante dell'impresa concorrente  
\_\_\_\_\_ con sede in  
\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_, con codice fiscale n.  
\_\_\_\_\_, e con partita IVA n. \_\_\_\_\_.

In qualità di impresa capogruppo delle seguenti imprese mandanti o consorziate (da compilare solo in caso di A.T.I.):

Ai fini della partecipazione alla gara di cui in oggetto, offre:

- per il lotto 1- Incendio- (peso 15%) lo sconto del.....% (in lettere .....)  
.....)sull'importo a base di gara di euro 1.100,00 al oltre imposte.
- per il lotto 2 - RCT/RCO - ( peso 25%) lo sconto del.....% (in lettere .....)  
.....)sull'importo a base di gara di euro 2.900,00 oltre imposte.
- per il lotto 3 - Furto - (peso 45%) lo sconto del.....% (in lettere .....)  
.....)sull'importo a base di gara di euro 10.200,00 oltre imposte.
- per il lotto 4 - Infortunio Dipendenti - (peso 10%) lo sconto del.....% (in lettere .....)  
.....)sull'importo a base di gara di euro 850,00 oltre imposte.
- per il lotto 5 - Infortunio Dirigenti - (peso 5%) lo sconto del.....% (in lettere .....)  
.....)sull'importo a base di gara di euro 365,00 oltre imposte.

**\*Media ponderata dello sconto : .....%**

\*la media sarà verificata dalla commissione

**Data, luogo timbro e firma<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Allegare fotocopia non autenticata del documento di riconoscimento del rappresentante legale firmata in originale