

**Allegato – Schema di offerta tecnica lotto All Risks
Manifatturiera**

Agenzia Industrie Difesa

Oggetto: Procedura aperta ex Art. 60 D.Lgs 50/2016 per le coperture assicurative dell'Agenzia Industrie Difesa da aggiudicare in base all'offerta economicamente più vantaggiosa ex Art. 95 D.Lgs 50/2016.

L'impresa (ovvero l'impresa mandante di RTI, ovvero l'impresa delegataria, secondo quanto riportato nell'istanza)

_____.

con sede in _____, via _____,

codice fiscale _____, Partita IVA _____,

in persona del Legale Rappresentante / Procuratore _____.

dichiara

(anche in nome delle mandanti/coassicuratrici che sottoscrivono la presente) di accettare integralmente tutte le condizioni del capitolato speciale e di offrire servizi di assicurazione oggetto della presente procedura di gara con l'inserimento delle varianti tecniche migliorative di seguito indicate:

1) Limite d'indennizzo per la garanzia Ricorso Terzi <i>(selezionare un'opzione)</i>	Come da Capitolato	Punti 0	<input type="checkbox"/>
	Aumento per la copertura A)ALL RISKS – Manifatturiera ad € 7.000.000,00	Punti 10	<input type="checkbox"/>
	Aumento per la copertura A)ALL RISKS – Manifatturiera ad € 10.000.000,00	Punti 25	<input type="checkbox"/>

2) Limite massimo indennizzo per sinistro <i>(selezionare un'opzione)</i>	Come da Capitolato	Punti 0	<input type="checkbox"/>
	Aumento per la copertura A)ALL RISKS – Manifatturiera ad € 27.000.000,00	Punti 10	<input type="checkbox"/>
	Aumento per la copertura A)ALL RISKS – Manifatturiera ad € 30.000.000,00	Punti 20	<input type="checkbox"/>

(Luogo e data)

(Firma)

.....

.....

**Allegato – Schema di offerta tecnica lotto All Risks
Manifatturiera**

Agenzia Industrie Difesa

3) Franchigia assoluta per sinistro - copertura A) ALL RISKS Manifatturiera (selezionare un'opzione)	Come da Capitolato	<i>Punti 0</i>	
	riduzione a € 4.500,00	<i>Punti 15</i>	<input type="checkbox"/>
	riduzione a € 3.000,00	<i>Punti 20</i>	<input type="checkbox"/>
	Riduzione a € 2.500,00	<i>Punti 25</i>	<input type="checkbox"/>

Condizioni di riparto*(da compilarsi solo in caso di RTI o coassicurazione)*

Compagnia	Denominazione Società	Percentuale di ritenzione
Mandataria/delegataria		
Mandante/Coassicuratrice		
Mandante/Coassicuratrice		

(Luogo e data)

.....

(Firma)

.....