

Procedura negoziata per l'affidamento dei servizi assicurativi

SCHEDA OFFERTA TECNICA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000
(da inserire nella busta B – "offerta tecnica")

LOTTO N° 5

INFORTUNI CUMULATIVA

CIG Z692EFCEF1

Oggetto: Offerta tecnica per l'affidamento dei servizi assicurativi – Lotto n. 5

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Residente in _____ Via/Piazza _____ n. _____

Codice fiscale _____

in qualità di legale rappresentante / procuratore fornito dei poteri necessari dell'impresa offerente

DICHIARA

(barrare la voce che interessa)

☐ di accettare integralmente senza alcuna riserva, né restrizione tutte le clausole e le condizioni previste dal Capitolato Speciale di polizza, senza offrire nessuna delle varianti migliorative elencate nella tabella sotto riportata;

☐ di accettare integralmente senza alcuna riserva, né restrizione tutte le clausole e le condizioni previste dal Capitolato Speciale di polizza, offrendo a titolo di miglioramento le varianti selezionate nella tabella sotto riportata.

Variante n. 1			
Opzione	Scheda di polizza - Sezione A “Amministratori”	Punteggio	Barrare l’opzione scelta
<i>Base di gara</i>	<i>Conferma garanzie tutte come da relativa scheda</i>	<i>0</i>	<i>-----</i>
Variante A	Con riferimento alla garanzia rimborso spese sanitarie (Art. 2.15) aumento del limite da 1.500,00 € a 2.500,00 €	10	☐
Variante B	Con riferimento alla garanzia rimborso spese sanitarie (Art. 2.15) aumento del limite da 1.500,00 € a 5.000,00 €	15	☐

Variante n. 2			
Opzione	Scheda di polizza - Sezione B “Dipendenti e altri soggetti alla guida”	Punteggio	Barrare l’opzione scelta
<i>Base di gara</i>	<i>Conferma garanzie tutte come da relativa scheda</i>	<i>0</i>	<i>-----</i>
Variante A	Con riferimento alla garanzia rimborso spese sanitarie (Art. 2.15) aumento del limite da 1.500,00 € a 2.500,00 €	10	☐
Variante B	Con riferimento alla garanzia rimborso spese sanitarie (Art. 2.15) aumento del limite da 1.500,00 € a 5.000,00 €	15	☐

Variante n. 3			
Opzione	Scheda di polizza - Sezione D “Volontari e collaboratori occupati in attività di pubblica utilità”	Punteggio	Barrare l’opzione scelta
<i>Base di gara</i>	<i>Conferma garanzie tutte come da relativa scheda</i>	<i>0</i>	<i>-----</i>
Variante A	Con riferimento alla garanzia rimborso spese sanitarie (Art. 2.15) aumento del limite da 1.500,00 € a 2.500,00 €	10	☐
Variante B	Con riferimento alla garanzia rimborso spese sanitarie (Art. 2.15) aumento del limite da 1.500,00 € a 5.000,00 €	15	☐

Variante n. 4			
Opzione	Scheda di polizza - Sezione E “Condannati alla pena del lavoro di pubblica utilità”	Punteggio	Barrare l’opzione scelta
<i>Base di gara</i>	<i>Conferma garanzie tutte come da relativa scheda</i>	<i>0</i>	<i>-----</i>
Variante A	Con riferimento alla garanzia rimborso spese sanitarie (Art. 2.15) aumento del limite da 1.500,00 € a 2.500,00 €	10	☐
Variante B	Con riferimento alla garanzia rimborso spese sanitarie (Art. 2.15) aumento del limite da 1.500,00 € a 5.000,00 €	15	☐

Variante n. 5			
Opzione	Scheda di polizza - Sezione C “Bambini iscritti ad asili nido e/o scuole d’infanzia”	Punteggio	Barrare l’opzione scelta
<i>Base di gara</i>	<i>Conferma garanzie tutte come da relativa scheda</i>	<i>0</i>	<i>-----</i>
Variante A	Con riferimento alla garanzia Invalidità Permanente (Art. 2.13) aumento del capitale assicurato da 75.000 € a 100.000 €	10	☐

N.B. All'integrale accettazione delle condizioni del capitolato di assicurazione (assenza di opzione per qualsiasi variante) sono assegnati punti 0 (zero).

Nel caso di assenza di indicazione di una opzione per una o più varianti, tale assenza verrà interpretata quale accettazione della/e condizione/i a base di gara indicata/i nel capitolato di assicurazione e pertanto all’offerente saranno assegnati punti 0 (zero).

A tal fine dichiara che l’offerta viene presentata:

- ☐ singolarmente
- ☐ in RTI costituendo con le imprese _____
- ☐ in RTI costituito con le imprese _____
- ☐ da consorzio costituito con le imprese _____

- ☐ da consorzio costituendo con le imprese _____
- ☐ in coassicurazione (precisare di seguito le quote del riparto):
- 1) _____ quota _____
- 2) _____ quota _____
- 3) _____ quota _____

Luogo, data

Il dichiarante

(timbro, firma per esteso e leggibile)

N.B. Nel caso di Coassicurazione e di R.T.I. già costituito la dichiarazione deve essere firmata dalla sola impresa delegataria/mandataria, mentre nel caso di R.T.I. non ancora formalmente costituito la stessa dichiarazione deve essere sottoscritta da ciascun rappresentante legale delle Compagnie raggruppande o da loro procuratore, allegando copia fotostatica di documento di riconoscimento del dichiarante e, nel caso di sottoscrizione da parte di un procuratore, copia fotostatica della procura.