

# SCHEMA DI OFFERTA TECNICA

**Lotto n°7 – ASST Papa Giovanni XXIII**

**Infortuni**

**GARA PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI  
COPERTURA ASSICURATIVA**

***(DA INSERIRE NELLA BUSTA B)***

<b>Stazione appaltante:</b>	<i>Fondazione IRCCS "CA' GRANDA Ospedale Maggiore Policlinico</i>
<b>Amministrazione aggiudicatrice:</b>	<i>Fondazione IRCCS "CA' GRANDA Ospedale Maggiore Policlinico</i>
<b>Oggetto dell'appalto:</b>	Affidamento dei servizi assicurativi dell'Amministrazione Aggiudicatrice.
<b>Procedura:</b>	<i>Aperta ex art. 60 del D. Lgs. 50/2016</i>
<b>Codice identificativo gara (CIG):</b>	.....

Data.....

Timbro e firma ..... pagina 1 di 4

## FACSIMILE DI DICHIARAZIONE DA INSERIRE NELLA BUSTA B)

## SCHEDA DI OFFERTA TECNICA

## GARA PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI COPERTURA ASSICURATIVA

## LOTTO N°7– POLIZZA INFORTUNI CUMULATIVA

ASST Papa Giovanni XXIII

Il sottoscritto: .....  
codice fiscale: .....  
nato a: ..... il: .././....  
domiciliato per la carica presso la sede societaria, nella sua qualità  
di:<sup>1</sup> .....  
e legale rappresentante dell’Impresa: .....  
con sede legale in: .....  
Via/Piazza: ..... C.A.P. ....  
Telefono:.....; Fax:.....; PEC:.....  
codice fiscale: ..... Partita I.V.A.: .....

- avendo conoscenza integrale di tutte le circostanze generali e speciali concernenti il rischio in oggetto;
- consapevole che non sono ammesse ulteriori varianti ai Capitolati Speciali d’Appalto (Polizza di Assicurazione), salvo l’eventuale accettazione della condizione contrattuale indicata come “Opzione migliorativa;
- consapevole che sarà attribuito il punteggio tecnico in relazione al singolo sub parametro nel caso in cui barri la casella “SI”, in quanto l’impegno si intenderà come assunto. In tale ipotesi l’Offerente dichiara di essere consapevole che s’intenderà confermata l’opzione migliorativa prevista dal Capitolato Speciale d’Appalto (Polizza di Assicurazione).
- consapevole che non sarà attribuito alcun punteggio tecnico in relazione al singolo sub parametro nel caso in cui barri la casella “NO” oppure non barri alcuna casella, in quanto l’impegno si intenderà come non assunto. In tale ipotesi l’Offerente dichiara di essere consapevole che s’intenderà confermata l’opzione base prevista dal Capitolato Speciale d’Appalto (Polizza di Assicurazione) in quanto requisito minimo a pena di esclusione previsto per la partecipazione alla presente gara.

<sup>1</sup> Amministratore munito dei poteri di rappresentanza, procuratore, institore, altro.

**PRESENTA LA SEGUENTE OFFERTA TECNICA**

Con riferimento a ciascuno dei sub parametri di seguito elencati, il concorrente offre:

**CONDIZIONI DI GARANZIA (PT<sup>a</sup>)**

Il concorrente presenta offerta con le seguenti modalità, contrassegnare l'opzione prescelta:

Sub parametro	Descrizione	Punteggio assegnato all'offerta migliorativa	Offerta del concorrente per l'opzione migliorativa (indicare con un segno di spunta l'opzione scelta)
Condizioni di garanzia; sub parametro 1 (PT <sup>a1</sup> )	Art. 6- Sez.2 "Recesso a seguito di sinistro"	SI 10 pt NO 0 pt	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Condizioni di garanzia; sub parametro 2 (PT <sup>a2</sup> )	Art. 11 –Sez.2- "Interpretazione del Contratto - Clausola di Buona Fede"	SI 5 pt NO 0 pt	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Condizioni di garanzia; sub parametro 3 (PT <sup>a3</sup> )	Art. 14 Sez.2- Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio	SI 3 pt NO 0 pt	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Condizioni di garanzia; sub parametro 4 (PTa4)	Art. 2; Sez.3 punto I. - "Ernie traumatiche da Sforzo"	SI 10 pt NO 0 pt	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Condizioni di garanzia; sub parametro 5 (PT <sup>a5</sup> )	Art.1 –Sez. 4 – Lettera C – "Invalidità Permanente"	SI 10 pt NO 0 pt	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

(barrare la casella corrispondente alla scelta effettuata; barrare la casella "SI" se si intende assumere l'impegno; in caso contrario barrare la casella "NO")

**Limiti e Sottolimiti di indennizzo (PT<sup>b</sup>)**

Il concorrente presenta offerta con le seguenti modalità, contrassegnare l'opzione prescelta:

Sub parametro "PT <sup>b</sup> "	Valore offerto dal concorrente	Punteggio assegnato all'offerta	Offerta del concorrente per l'opzione (indicare con un segno X l'opzione scelta)
Sez. 3 Art. 2 Estensioni A. Spese di trasporto a carattere sanitario Limite di indennizzo (PT <sup>b1</sup> )	Opzione base: € 2.500,00	0 PUNTI	<input type="checkbox"/>
	Opzione migliorativa : € 5.000,00	6 PUNTI	<input type="checkbox"/>
Sez. 3 Art. 2 Estensioni B. Rientro sanitario Limite di indennizzo (PT <sup>b2</sup> )	Opzione base: € 2.500,00	0 PUNTI	<input type="checkbox"/>
	Opzione migliorativa : € 5.000,00	6 PUNTI	<input type="checkbox"/>
Sez. 3 Art. 2 Estensioni	Opzione base: € 2.500,00	0 PUNTI	<input type="checkbox"/>

Data.....

Timbro e firma ..... pagina 3 di 4

C. Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero) Limite di indennizzo (PT <sup>b3</sup> )	Opzione migliorativa : € 5.000,00	<b>4 PUNTI</b>	<input type="checkbox"/>
Sez. 3 Art. 2 D. Danni Estetici. Limite di indennizzo (PT <sup>b4</sup> )	Opzione base: € 5.000,00	<b>0 PUNTI</b>	<input type="checkbox"/>
	Opzione migliorativa : € 10.000,00	<b>8 PUNTI</b>	<input type="checkbox"/>
Sez. 3 Art. 2 J Rimborso spese mediche Limite di indennizzo (PT <sup>b5</sup> )	Opzione base: € 3.000,00	<b>0 PUNTI</b>	<input type="checkbox"/>
	Opzione migliorativa : € 5.500,00	<b>8 PUNTI</b>	<input type="checkbox"/>

Luogo e data

Timbro, firma e qualifica del sottoscrittore

....., lì ..../../....

.....

Data.....

Timbro e firma ..... pagina 4 di 4