

Procedura aperta per l'affidamento dei servizi assicurativi

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE CAPITOLATO E INDICAZIONI OPZIONI MIGLIORATIVE

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

(da inserire nella busta – "offerta tecnica")

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

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

di accettare integralmente **senza alcuna riserva, né restrizione** tutte le clausole e le condizioni previste dal Capitolato Speciale.

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

Varianti: punteggio massimo 70 punti – Barrare l'opzione prescelta

Variante n. 1		
Opzioni	Capitale assicurato Morte (max. punti 20)	Punteggio
<i>Base di gara</i>	€ 155.000,00	0
<input type="checkbox"/> Offerta A	€ 180.000,00	5
<input type="checkbox"/> Offerta B	€ 220.000,00	10
<input type="checkbox"/> Offerta C	€ 250.000,00	20

Allegato 17 - Modello Offerta Tecnica Lotto 5 INFORTUNI

Variante n. 2		
Opzioni	Capitale assicurato Invalidità permanente (max. punti 25)	Punteggio
<i>Base di gara</i>	€ 155.000,00	0
<input type="checkbox"/> Offerta A	€ 200.000,00	5
<input type="checkbox"/> Offerta B	€ 250.000,00	15
<input type="checkbox"/> Offerta C	€ 300.000,00	25

Variante n. 3		
Opzioni	Franchigia Invalidità Permanente (max. punti 10)	Punteggio
<i>Base di gara</i>	Treper cento	0
<input type="checkbox"/> Offerta A	Dueper cento	2
<input type="checkbox"/> Offerta B	Unoper cento	5
<input type="checkbox"/> Offerta C	Zero	10

Allegato 17 - Modello Offerta Tecnica Lotto 5 INFORTUNI

Variante n. 4		
Opzioni	Rimborso spese mediche (max.punti 15)	Punteggio
<i>Base di gara</i>	€8.000,00	0
<input type="checkbox"/> Offerta A	€ 10.000,00	5
<input type="checkbox"/> Offerta B	€ 15.000,00	10
<input type="checkbox"/> Offerta C	€ 20.000,00	15

Data

Firma

.....

N.B. In caso di coassicurazione, di raggruppamento temporaneo o di consorzio ordinario non ancora costituiti, il presente Modulo dovrà essere compilato e sottoscritto, dai rappresentanti legali di tutte le imprese partecipanti in caso contrario non verrà attribuito nessun punteggio all'offerta tecnica

firma _____ per l'Impresa _____

firma _____ per l'Impresa _____

firma _____ per l'Impresa _____