

OFFERTA TECNICA

Spettabile
Venis Spa
San Marco 4934
30124 Venezia

OGGETTO: Gara a procedura negoziata ai sensi dell'art. 36, comma 2, lett.b) del d.l.gs. 18.04.2016, n. 50, per l'affidamento del servizio di copertura assicurativi per i rischi di Venis per la durata di 5 anni – **Lotto 3 CIG 7425590EB4 – Assicurazione Infortuni**

Il sottoscritto/a	
nato/a	
il	
residente a	
in via	
in qualità di	
della Società assicuratrice	
con sede in	
via	
telefono n.	
telefax n.	
Codice Fiscale	
Partita IVA	

DICHIARA

- in nome e per conto della Società offerente, nonché delle eventuali Società Coassicuratrici sottoindicate, di esprimere la propria offerta economica avendo preso visione dell'intera documentazione di gara e di accettare le norme e condizioni contenute nel Capitolato Speciale d'Appalto relativo alla sotto indicata copertura assicurativa.
- di assumere la partecipazione al rischio nella misura massima del%

Composizione del riparto di coassicurazione (da compilarsi solo in caso di partecipazione al rischio inferiore al 100% da parte della Società offerente)

- | | | |
|------------------|-------------|-----------------|
| 1. Società | quota | Delegataria |
| 2. Società | quota | Coassicuratrice |
| 3. Società | quota | |
| 4. Etc.... | | |

- che la presente offerta è irrevocabile ed impegnativa sino al 180° (centottantesimo) giorno successivo al termine ultimo per la presentazione della stessa.

Relativamente alla Procedura in oggetto e con specifico riferimento al Lotto 3 – Assicurazione Infortuni (max 70 punti)

PROPONE

VARIANTI ECONOMICHE MIGLIORATIVE

la/e seguenti modifiche migliorative (barrare con **X** la casella della/e Variante/i proposta/e):

Sezione 3 – Art. 6 Spese di trasporto a carattere sanitario		Punteggio aggiunto
Variante 1)	<input type="checkbox"/>	15

Sezione 3 – Art. 7 Rientro sanitario		Punteggio aggiunto
Variante 1)	<input type="checkbox"/>	15

Sezione 3 – Art. 8 Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)		Punteggio aggiunto
Variante 1)	<input type="checkbox"/>	15

Sezione 6 – Art. 1.1. Dirigenti – Rimborso spese mediche		Punteggio aggiunto
Variante 1)	<input type="checkbox"/>	10
Variante 2)	<input type="checkbox"/>	15

Sezione 6 – Franchigia Rimborso spese mediche da infortunio		Punteggio aggiunto
Variante 1)	<input type="checkbox"/>	10

Luogo e data, _____

Il Legale Rappresentante

Ragione sociale _____

Cognome e nome _____

Documento informatico sottoscritto con firma elettronica ai sensi e con effetti di cui agli artt. 20 e 21 del D. Lgs. del 7 marzo 2005 n. 82 e ss.mm.ii.; sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa.

Avvertenza:

- Allegare copia fotostatica della carta d'identità del sottoscrittore.
- Allegare copia fotostatica della procura in caso di sottoscrizione di un procuratore fornito dei poteri necessari.

In caso di presentazione di offerta congiunta (R.T.I.), l'offerta stessa dovrà essere sottoscritta anche da ciascuna delle Società partecipanti al raggruppamento.