**Allegato F**

Offerta Tecnica

Il/La sottoscritto/a \_ \_ \_

nato/a il / / \_ a \_ \_ ( )

in qualità di \_ \_

dell’Impresa \_ \_ ,

con specifico riferimento alla procedura per l’affidamento della polizza sanitaria integrativa a favore del personale del Consortium GARR,

dichiara

□ di accettare integralmente le condizioni del Capitolato Tecnico, firmato su ogni pagina e allegato alla presente Offerta Tecnica,

offre

|  | **O.T. – Elementi** | **Prestazioni/Migliorie** | **Segnare se Offerto** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1) | Realizzazione del Servizio in base alle richieste della Polizza Base contenute nel Capitolato Tecnico | Descrizione del progetto mediante una relazione tecnica che dovrà essere esplicativa del modello strutturale e organizzativo della Compagnia Assicuratrice, dei tempi di rimborso delle pratiche, delle caratteristiche della centrale operativa, dei servizi web e dell’operatività dell’Ente di Assistenza. Con eventuale evidenza della messa a disposizione, di un ufficio o gruppo di persone che interagiscano in tempo reale per questioni amministrative con la Direzione del GARR. | ❑ |
| 2) | Alta specializzazione - punto 4 del Capitolato Tecnico | Incremento elenco prestazioni di Alta specializzazione:• Alta diagnostica: Amniocentesi, Bilancio ormonale, Cisternografia, Colangiopancreatografia endoscopica, retrograda (ERPC), Colonscopia, Colposcopia, Densitometria ossea computerizzata (DOC), Diagnostica Radiologica, Dacriocistotac, Discografia, Doppler, Duodenoscopia, Elettroencefalografia, Endoscopia, Gastroscopia, Mineralogia Ossea Computerizzata (MOC), Pneumoencefalografia, Prelievo dei villi coriali, Scintigrafia, Telecuore, Tomoxerografia, Tomografia torace | ❑ |
| Visite e accertamenti diagnostici - punto 5 del Capitolato Tecnico  | • Occhiali e lenti (acquisto mezzi correttivi oculistici) rimborsate nel limite di € 200,00 per anno assicurativo e per ogni assicurato. | ❑ |
| 3) | Punto 4 (Alta specializzazione) e punto 5 (Visite e accertamenti diagnostici) del Capitolato Tecnico | Migliori condizioni: |   |
| • scoperto 15% | ❑ |
| • scoperto 10% | ❑ |
| • scoperto 0% | ❑ |
| 4) | Centri medici convenzionati (esclusi odontoiatrici) sulle seguenti Province (Milano, Bologna, Firenze, Roma, Bari): | Da 601 a 800 strutture | ❑ |
| Oltre 800 strutture | ❑ |
| 5) | Strutture abilitate al ricovero nelle seguenti Province (Milano, Bologna, Firenze, Roma, Bari) | Da 81 a 150 strutture | ❑ |
| Oltre 150 strutture | ❑ |
| 6) | Medici convenzionati (diversi dai dentisti) sulle seguenti Province (Milano, Bologna, Firenze, Roma, Bari): | Da 11.801 a 14.000 medici | ❑ |
| Oltre 14.000 medici | ❑ |

 \_ ,lì \_ /\_ /

IL DICHIARANTE

 \_ (timbro dell’Impresa e firma del dichiarante)[[1]](#endnote-1)

1. N.B. Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del soggetto firmatario. Qualora la documentazione venga sottoscritta dal “procuratore/i” della società ed dovrà essere allegata copia della relativa procura notarile o altro documento da cui evincere i poteri di rappresentanza. [↑](#endnote-ref-1)