**Allegato G**

(da redigere su carta intestata del concorrente)

Offerta Tecnica

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

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

in qualità di \_ \_

dell’Impresa \_ \_ ,

con specifico riferimento alla procedura per l’affidamento della copertura assicurativa di rimborso spese sanitarie per il personale in servizio del Consortium GARR,

**dichiara**

**di accettare integralmente tutte le disposizioni del Capitolato Tecnico e di apportare le seguenti varianti tecniche al Capitolato Tecnico stesso:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1) | Punto 3.9 (Indennità sostitutiva) del Capitolato Tecnico | Migliori condizioni indennità giornaliera: | Scelta | Punteggio |
| • come da Capitolato |  | 0 |
| • elevazione a 180 Euro |  | 4 |
| • elevazione a 200 Euro |  | 8 |
|  |  |  |  |  |
| 2) | Punto 4 (ALTA SPECIALIZZAZIONE presso strutture sanitarie **non** convenzionate con la Società) del Capitolato Tecnico | Migliori condizioni minimo non indennizzabile: | Scelta | Punteggio |
| • come da Capitolato |  | 0 |
| • riduzione a 45,00 Euro |  | 4 |
| • riduzione a 35,00 Euro |  | 8 |
|  |  |  |  |  |
| 3) | Punto 5 (Visite e accertamenti diagnostici presso strutture sanitarie convenzionate con la Società) del Capitolato Tecnico | Migliori condizioni minimo non indennizzabile: | Scelta | Punteggio |
| • come da Capitolato |  | 0 |
| • riduzione a 30,00 Euro |  | 4 |
| • riduzione a 25,00 Euro |  | 8 |
|  |  |  |  |  |
| 4) | Punto 5 (Visite e accertamenti diagnostici presso strutture sanitarie **non** convenzionate con la Società) del Capitolato Tecnico | Migliori condizioni minimo non indennizzabile: | Scelta | Punteggio |
| • come da Capitolato |  | 0 |
| • riduzione a 45,00 Euro |  | 4 |
| • riduzione a 35,00 Euro |  | 8 |
|  |  |  |  |  |
| 5) | Punto 7 (TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI A SEGUITO DI INFORTUNIO) del Capitolato Tecnico | Migliori condizioni massimale: | Scelta | Punteggio |
| • come da Capitolato |  | 0 |
| • elevazione a 800,00 Euro |  | 4 |
| • elevazione a 1.000,00 Euro |  | 8 |
|  |  |  |  |  |
| 6) | Punto 11 (CURE ODONTOIATRICHE, TERAPIE CONSERVATIVE, PROTESI ODONTOIATRICHE E ORTODONZIA presso strutture **non** convenzionate con la Società) del Capitolato Tecnico | Migliori condizioni massimale: | Scelta | Punteggio |
| • come da Capitolato |  | 0 |
| • elevazione a 400,00 Euro |  | 3 |
| • elevazione a 600,00 Euro |  | 6 |
|  |  |  |  |  |
| 7) | Paragrafo 14.2 - Cessazione del rapporto di lavoro: | Mantenimento della copertura assicurativa sino a: | Scelta | Punteggio |
| • come da Capitolato |  | 0 |
| • Massimo 120 giorni dalla data di cessazione del rapporto di lavoro |  | 3 |
| • Massimo 30 giorni dalla data di cessazione del rapporto di lavoro |  | 6 |
|  |  |  |  |  |
| 8) | Centri medici convenzionati (esclusi odontoiatrici) sulle seguenti Province (Milano, Bologna, Firenze, Roma, Bari): | Centri medici convenzionati: | Scelta | Punteggio |
| • come da Capitolato |  | 0 |
| • Da 601 a 800 strutture |  | 2 |
| • Oltre 800 strutture |  | 4 |
|  |  |  |  |  |
| 9) | Strutture abilitate al ricovero nelle seguenti Province (Milano, Bologna, Firenze, Roma, Bari) | Strutture abilitate: | Scelta | Punteggio |
| • come da Capitolato |  | 0 |
| • Da 81 a 150 strutture |  | 2 |
| • Oltre 150 strutture |  | 4 |
|  |  |  |  |  |
| 10) | Medici convenzionati (diversi dai dentisti) sulle seguenti Province (Milano, Bologna, Firenze, Roma, Bari): | Medici convenzionati: | Scelta | Punteggio |
| • come da Capitolato |  | 0 |
| • Da 11.801 a 14.000 medici |  | 2 |
| • Oltre 14.000 medici |  | 4 |

IL DICHIARANTE[[1]](#endnote-1)

 \_, li \_ \_

NOTE PER LA COMPILAZIONE

N.B. La dichiarazione deve essere firmata digitalmente, a pena di nullità.

1. *N.B. Qualora la documentazione venga sottoscritta dal “procuratore/i” della società e dovrà essere allegata copia della relativa procura notarile o altro documento da cui evincere i poteri di rappresentanza.*

*Nel caso in cui il soggetto firmatario sia un procuratore della Società è necessario allegare documentazione comprovante i poteri di firma; nel caso in cui invece il firmatario sia un Consigliere di Amministrazione Delegato della Società va allegata copia non anteriore a 6 mesi del CCIAA.* [↑](#endnote-ref-1)