

**OFFERTA TECNICA LOTTO 5 – INFORTUNI DIRIGENTI
RISCHI PROFESSIONALI (5A.) ED EXTRAPROFESSIONALI (5B.)**

**All' Agenzia del demanio
Direzione Servizi al Patrimonio
U.O. Approvvigionamenti, Gare e Contratti
Via Barberini 38
00187 Roma**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

CF _____ residente a _____ (____), via _____

n. _____ in qualità di:

(se del caso) Legale Rappresentante

(se del caso) procuratore generale/speciale, giusta procura allegata alla domanda di partecipazione

del concorrente _____ (indicare la denominazione sociale)

_____ (indicare la forma giuridica) _____ (indicare la sede legale)

_____ (indicare CF e PI) _____

in relazione alla domanda di partecipazione alla procedura aperta per l'affidamento del servizio assicurativo Infortuni dirigenti rischi professionali ed extraprofessionali presenta la seguente

DICHIARAZIONE D'OFFERTA TECNICA (Massimo 25 punti)

valevole per entrambi i lotti 5A e 5B

Sub parametro "Limiti di indennizzo"

	Garanzia prestata	Valore di capitolato	Valore offerto dal concorrente
1	Spese mediche da infortunio (Max 3 punti)	€ 10.000 per sinistro	Massimo risarcimento € _____ in lettere _____

2	Spese trasporto (Max 2 punti)	€ 5.000 per sinistro	Massimo risarcimento € _____ in lettere _____
3	Rientro sanitario (Max 2 punti)	€ 5.000 per sinistro	Massimo risarcimento € _____ in lettere _____
4	Danni estetici (Max 3 punti)	€ 10.000 per sinistro	Massimo risarcimento € _____ in lettere _____
5	Malattie tropicali (Max 2 punti)	Massimo € 300.000 Morte / I.P.	Somma assicurata per Morte ed I.P. € _____ in lettere _____
6	Rischio aeronautico – limite complessivo per aeromobile (Max 2 punti)	€ 12.000.000	Massimo risarcimento € _____ in lettere _____
7	Commorienza (Max 2 punti)	€ 100.000	Massimo risarcimento € _____ in lettere _____
8	Limite catastrofale (Max 2 punti)	€ 12.000.000	Massimo risarcimento € _____ in lettere _____
9	Anticipo indennizzo (Max 3 punti)	50% della somma liquidabile	Percentuale di anticipazione _____ % in lettere _____

Sub parametro “Limiti temporali”

	Garanzia prestata	Valore di capitolato	Valore offerto dal concorrente
1	Liquidazione indennità (Max 3 punti)	30 giorni dalla firma dell'atto di liquidazione	<i>Numero di giorni</i> _____ <i>in lettere</i> _____

Luogo e data: _____, _____

TIMBRO DEL CONCORRENTE
(mandataria/capogruppo del RTI o consorzio ordinario o delegataria della coassicurazione)

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
O PROCURATORE

Da compilare in caso di partecipazione in forma di raggruppamento temporaneo di imprese o consorzio ordinario costituendo o coassicurazione ed in caso di partecipazione come consorzio ex art. 45 comma 2 lett. b) e c) del D. Lgs. n. 50/2016

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

CF _____ residente a _____ (____), via _____

n. _____ in qualità di:

(se del caso) Legale Rappresentante

(se del caso) procuratore generale/speciale, giusta procura allegata in originale o copia autenticata ai sensi del DPR 445/00

della _____ (*mandante di un costituendo RTI/Consorzio ordinario di concorrenti; coassicuratrice; consorziata del consorzio ex lett. b) e c) dell'art. 45, comma 2, del D.Lgs. 50/2016 designata ad eseguire l'appalto*) dichiara di accettare il contenuto della presente offerta tecnica formulata dalla _____ (*mandataria / delegataria / consorzio*)

TIMBRO DELLA MANDANTE / CONSORZIATA
/ DELEGANTE

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
O PROCURATORE DELLA MANDANTE

allegare:

- copia del documento di identità del/i sottoscrittore/i