

## **DICHIARAZIONE DI OFFERTA TECNICA**

### **ALL'AUTORITÀ PER LA VIGILANZA SUI CONTRATTI PUBBLICI DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE**

**Via di Ripetta, 246 – 00186 - Roma**

**CIG 03346967DE**

### **PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DEL "PIANO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA PER I DIPENDENTI DELL'AUTORITÀ PER LA VIGILANZA SUI CONTRATTI PUBBLICI DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE**

Il/la sottoscritto/a (*cognome e nome*) \_\_\_\_\_

nato a (luogo) \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_), il (data) \_\_\_\_\_

residente a (luogo) \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_), (indirizzo) Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

in nome del concorrente “ \_\_\_\_\_ ”

con sede legale in \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ), Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,

#### **nella sua qualità di:**

(barrare la casella che interessa)

☐ Titolare o Legale rappresentante

☐ Procuratore speciale / generale

#### **soggetto che partecipa alla gara in oggetto nella sua qualità di:**

(barrare la casella che interessa)

☐ Impresa individuale (lett. a, art. 34, D.Lgs. 163/2006);

☐ Società (lett. a, art. 34, D.Lgs. 163/2006), specificare tipo \_\_\_\_\_;

☐ Consorzio fra società cooperativa di produzione e lavoro (lett. b, art. 34, D.Lgs. 163/2006);

☐ Consorzio tra imprese artigiane (lett. b, art. 34, D.Lgs. 163/2006);

☐ Consorzio stabile (lett. c, art. 34, D.Lgs. 163/2006);

☐ Mandataria di un raggruppamento temporaneo (lett. d, art. 34, D.Lgs. 163/2006)

☐ tipo orizzontale

☐ tipo verticale

☐ costituito

☐ non costituito;

☐ Mandataria di un consorzio ordinario (lett. e, art. 34, D.Lgs. 163/2006);

☐ costituito

☐ non costituito

#### **OFFRE**

per l'appalto in epigrafe le varianti migliorative indicate nelle seguenti tabelle (A1, A2, A3, A4, A5, A6 e A7)

Tab. A1 - *(in alternativa barrare o cerchiare un solo sub punteggio e riportarlo in cifra come punteggio conseguito)*

<b>1. Attività di patronato</b>	<b>Sub punteggio</b>	<b>Punteggio max 5</b>
Presenza presso le sedi di Via di Ripetta e Via Mancini: 4 volte al mese in ambedue le sedi	<b>5</b>	<b>Punteggio conseguito</b> —
Presenza presso le sedi di Via di Ripetta e Via Mancini: 3 volte al mese in ambedue le sedi	<b>4</b>	
Presenza presso le sedi di Via di Ripetta e Via Mancini: 2 volte al mese in ambedue le sedi	<b>3</b>	
Presenza presso le sedi di Via di Ripetta e Via Mancini: 1 volta al mese in ambedue le sedi	<b>0</b>	

Tab. A2 - *(barrare o cerchiare uno o più di un sub punteggio)*

<b>2. Prestazioni aggiuntive di assistenza</b>	<b>Sub punteggio</b>	<b>Punteggio max 5</b>
Reperimento e consegna farmaci presso l'abitazione (restando il costo del medicinale a carico dell'assicurato)	<b>1</b>	<b>Punteggio conseguito (somma)</b> —
Trasferimento sanitario programmato (prestazione fornita con costi a carico della Cassa/Società di assicurazione qualora l'assicurato/assistito non sia in grado di muoversi autonomamente)	<b>1</b>	
Prelievo campioni di sangue a domicilio	<b>1</b>	
<i>Second opinion</i> (relativamente a patologie oncologiche, cerebrovascolari, neurologiche degenerative del cuore)	<b>1</b>	
Reperimento e invio di personale convenzionato per assistenza infermieristica diurna e notturna (restando a carico della Cassa/Società di assicurazione il costo della prestazione per un massimo di € 55,00/giorno e per 15 gg di evento)	<b>1</b>	

Tab. A3 - *(in alternativa barrare o cerchiare un solo sub punteggio e riportarlo in cifra come punteggio conseguito)*

<b>3. Tempi di definizione delle pratiche di rimborso</b>	<b>Sub punteggio</b>	<b>Punteggio max 5</b>
Rimborso effettuato entro 30 giorni dalla presentazione di tutta la documentazione necessaria	<b>5</b>	<b>Punteggio conseguito</b> —
Rimborso effettuato entro 45 giorni dalla presentazione di tutta la documentazione necessaria	<b>4</b>	
Rimborso effettuato entro 60 giorni dalla presentazione di tutta la documentazione necessaria	<b>2</b>	
Rimborso effettuato entro 90 giorni dalla presentazione di tutta la documentazione necessaria	<b>1</b>	
Rimborso effettuato oltre 90 giorni dalla presentazione di tutta la documentazione necessaria	<b>0</b>	

Tab. A4 - (in alternativa barrare o cerchiare un solo sub punteggio e riportarlo in cifra come punteggio conseguito)

<b>4. Aumento del massimale per cure oncologiche (v. capitolato)</b>	<b>Sub punteggio</b>	<b>Punteggio max 15</b>
Fino a € 20.000,00	<b>15</b>	<b>Punteggio conseguito</b> _____
Fino a € 16.000,00	<b>10</b>	
Fino a € 12.000,00	<b>5</b>	
€ 8.000,00	<b>0</b>	

Tab. A5 - in alternativa barrare o cerchiare un solo sub punteggio e riportarlo in cifra come punteggio conseguito)

<b>5. Aumento del massimale per alta specializzazione (v. capitolato)</b>	<b>Sub punteggio</b>	<b>Punteggio max 10</b>
Fino a € 12.000,00	<b>10</b>	<b>Punteggio conseguito</b> _____
Fino a € 10.000,00	<b>8</b>	
Fino a € 8.000,00	<b>4</b>	
€ 6.000,00	<b>0</b>	

Tab. A6 - in alternativa barrare o cerchiare un solo sub punteggio e riportarlo in cifra come punteggio conseguito)

<b>6. Aumento delle rette di degenza per ricovero presso istituto di cura non convenzionato (v. capitolato)</b>	<b>Sub punteggio</b>	<b>Punteggio max 10</b>
Fino a € 500,00	<b>10</b>	<b>Punteggio conseguito</b> _____
Fino a € 450,00	<b>8</b>	
Fino a € 400,00	<b>6</b>	
Fino a € 350,00	<b>4</b>	
Fino a € 300,00	<b>2</b>	
€ 200,00	<b>0</b>	

Tab. A7 - *in alternativa barrare o cerchiare un solo sub punteggio e riportarlo in cifra come punteggio conseguito*

<b>7. Maggior numero di strutture per ricoveri e per visite specialistiche e diagnostiche convenzionati</b>	<b>Sub punteggio</b>	<b>Punteggio max 10</b>
Almeno n. 40 strutture per ricoveri e 200 per visite nella provincia di Roma e n. 200 e n. 400 nel resto d'Italia (+ 100%)	<b>10</b>	<b>Punteggio conseguito</b> _____
Almeno n. 30 strutture per ricoveri e 150 per visite nella provincia di Roma e n. 150 e n. 300 nel resto d'Italia (+ 50%)	<b>8</b>	
Almeno n. 24 strutture per ricoveri e 120 per visite nella provincia di Roma e n. 120 e n. 240 nel resto d'Italia (+ 20%)	<b>4</b>	
n. 20 strutture per ricoveri e 100 per visite nella provincia di Roma e n. 100 e n. 200 nel resto d'Italia	<b>0</b>	

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_  
(luogo, data)

Firma

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma leggibile)

N.B.

In caso di raggruppamento temporaneo di concorrenti o consorzio ordinario di concorrenti, non ancora costituiti, occorre sottoscrivere, ai sensi dell'art. 37, comma 8, D.Lgs. 163/2006, la presente offerta in solido da parte di tutti gli operatori economici che costituiranno i raggruppamenti temporanei o i consorzi ordinari di concorrenti.

firma \_\_\_\_\_ per l'Impresa \_\_\_\_\_  
(timbro e firma leggibile)

firma \_\_\_\_\_ per l'Impresa \_\_\_\_\_  
(timbro e firma leggibile)

firma \_\_\_\_\_ per l'Impresa \_\_\_\_\_  
(timbro e firma leggibile)

N.B. Alla suddetta dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del soggetto firmatario.

N.B. ogni pagina del presente modulo dovrà essere corredato di timbro della società e sigla del legale rappresentante/procuratore. Qualora la documentazione venga sottoscritta dal "procuratore/i" della società ed dovrà essere allegata copia della relativa procura notarile (GENERALE O SPECIALE) o altro documento da cui evincere i poteri di rappresentanza.