

GARA 10-2018
BUSTA B – OFFERTA TECNICA
SCHEDA B.1

Oggetto: "Servizio Triennale di Assistenza Sanitaria Integrativa per i Dipendenti della Società Friuli Venezia Giulia Strade S.p.A."

DICHIARAZIONE

Spettabile

FRIULI VENEZIA GIULIA STRADE S.p.A.
Scala dei Cappuccini, 1
34131 Trieste

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____), il _____

residente a _____ (____), Via _____, n. _____

C.F. n. _____

nella qualità di (barrare la casella che interessa)

Titolare o Legale rappresentante

Procuratore speciale / generale

del concorrente: _____

con sede legale in _____ (____),

Via/Piazza _____, n. _____ C.A.P. _____

Partita IVA _____ C.F. _____

che partecipa alla gara in oggetto come
(barrare la casella che interessa)

Impresa individuale (45, co. 2 lett. a, d.lgs. 50/2016);

Società (45, co. 2 lett. a, d.lgs. 50/2016), specificare tipo: _____;

Consorzio fra società cooperativa di produzione e lavoro (45, co. 2 lett. b, d.lgs. 50/2016);

Consorzio tra imprese artigiane (45, co. 2 lett. b, d.lgs. 50/2016);

Consorzio stabile (45, co. 2 lett. c, d.lgs. 50/2016);

Mandataria di un raggruppamento temporaneo (45, co. 2 lett. d, d.lgs. 50/2016)

costituito

non costituito;

Mandataria di un consorzio ordinario (45, co. 2 lett. e, d.lgs. 50/2016)

costituito

non costituito;

GEIE (45, co. 2 lett. g, d.lgs. 50/2016)

Mandataria di aggregazione di imprese aderenti al contratto di rete (45, co. 2 lett. f, d.lgs. 50/2016).

DICHIARA

Che la seguente offerta è riferita alla procedura aperta rubricata sub. "GARA 10-2018" ed avviata dalla società Friuli Venezia Giulia Strade S.p.A.

OFFRE PER L'ELEMENTO SUB. 1 DELL'OFFERTA TECNICA

Descrizione	Massimale Capitolato	Offerta
Sezione A) Area Ricovero – Punto A1) – Ricovero con intervento chirurgico, Day Hospital chirurgico, intervento ambulatoriale, effettuato in istituto di cura o in ambulatorio - incremento del massimale	(€ 250.000,00)	

OFFRE PER L'ELEMENTO SUB. 2 DELL'OFFERTA TECNICA

Descrizione	Massimale Capitolato	Offerta
Sezione A) Area Ricovero – Punto A4) - Ricovero o Day Hospital senza intervento chirurgico – incremento del massimale	(€ 250.000,00)	

OFFRE PER L'ELEMENTO SUB. 3 DELL'OFFERTA TECNICA

Descrizione	Massimale Capitolato	Offerta
Sezione B) Prestazioni ambulatoriali e domiciliari – Punto B1) - Spese per accertamenti diagnostici e terapie di alta specializzazione - incremento del massimale	(€ 23.000,00)	

OFFRE PER L'ELEMENTO SUB. 4 DELL'OFFERTA TECNICA

Descrizione	Franchigia Capitolato	Offerta
Sezione B) Prestazioni ambulatoriali e domiciliari – Punto B1) - Spese per accertamenti diagnostici e terapie di alta specializzazione – Riduzione della franchigia per prestazioni effettuate fuori rete convenzionata	(€ 55,00)	

OFFRE PER L'ELEMENTO SUB. 5 DELL'OFFERTA TECNICA

Descrizione	Massimale Capitolato	Offerta
Sezione B) Prestazioni ambulatoriali e domiciliari – Punto B2) - Spese per visite specialistiche, diagnostica ordinaria, cure domiciliari ed ambulatoriali - incremento del massimale	(€ 23.000,00)	

OFFRE PER L'ELEMENTO SUB. 6 DELL'OFFERTA TECNICA

Descrizione	Franchigia Capitolato	Offerta
Sezione B) Prestazioni ambulatoriali e domiciliari – Punto B2) - Spese per visite specialistiche, diagnostica ordinaria, cure domiciliari ed ambulatoriali – Riduzione della franchigia per prestazioni effettuate fuori rete convenzionata	(€ 55,00)	

OFFRE PER L'ELEMENTO SUB. 7 DELL'OFFERTA TECNICA

Descrizione	Massimale Capitolato	Offerta
Sezione B) Prestazioni ambulatoriali e domiciliari – Punto B4) – incremento del massimale per Cure dentarie e prevenzione odontoiatrica	(€ 500,00)	

OFFRE PER L'ELEMENTO SUB. 8 DELL'OFFERTA TECNICA

Descrizione	Scoperto Capitolato	Offerta
Sezione B) Prestazioni ambulatoriali e domiciliari – Punto B4) - Cure dentarie e prevenzione odontoiatrica – Riduzione dello scoperto per prestazioni effettuate fuori rete convenzionata	scoperto del 40%	

OFFRE PER L'ELEMENTO SUB. 9 DELL'OFFERTA TECNICA

Descrizione	Capitolato	Offerta [barrare la risposta]
Sezione B) Prestazioni ambulatoriali e domiciliari – Punto B4) - Cure dentarie e prevenzione odontoiatrica – seduta di igiene orale:	Riconoscimento, una volta all'anno di una seduta di igiene orale e visita di prima valutazione effettuata in strutture sanitarie convenzionate indicate dalla centrale operativa.	<p>Nessun incremento rispetto alla previsione capitolare</p> <p>Incremento di 1 (una) seduta di igiene orale rispetto a quanto previsto nel capitolato</p>

OFFRE PER L'ELEMENTO SUB. 10 DELL'OFFERTA TECNICA

Descrizione	Massimale Capitolato	Offerta
Sezione B) Prestazioni ambulatoriali e domiciliari – Punto B5) – incremento del massimale per trattamenti fisioterapici riabilitativi da infortunio o malattia	(€ 650,00)	

OFFRE PER L'ELEMENTO SUB. 11 DELL'OFFERTA TECNICA

Descrizione	Massimale Capitolato	Offerta
Sezione B) Prestazioni ambulatoriali e domiciliari – Punto B6) – incremento del massimale per Cure oncologiche	(€ 10.000,00)	

OFFRE PER L'ELEMENTO SUB. 12 DELL'OFFERTA TECNICA

Descrizione	Massimale Capitolato	Offerta
Sezione C) Altre spese mediche – Punto C1) – incremento del massimale per Spese per Lenti	(€ 100,00)	

OFFRE PER L'ELEMENTO SUB. 13 DELL'OFFERTA TECNICA

Descrizione	Indennità Capitolato	Offerta
Incremento dell'indennità sostitutiva di ricovero prevista nella sezione D)	(€ 75,00)	

OFFRE PER L'ELEMENTO SUB. 14 DELL'OFFERTA TECNICA

Descrizione	Previsione Capitolare	Offerta
Tempi di liquidazione delle pratiche di rimborso	(entro 60 giorni dalla ricezione della documentazione completa)	entro _____ giorni dalla ricezione della documentazione completa

_____, 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, ai sensi del comma 8, art. 48, d.lgs. 50/2016, ai fini della sottoscrizione in solido dell'offerta, in rappresentanza dei soggetti concorrenti mandanti.

Firma _____ per l'operatore economico _____
(timbro e firma leggibile)

Firma _____ per l'operatore economico _____
(timbro e firma leggibile)

Firma _____ per l'operatore economico _____
(timbro e firma leggibile)

N.B. Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del soggetto firmatario (Carta d'Identità/Patente di Guida rilasciata dal Prefetto/Passaporto). Qualora la documentazione venga sottoscritta dal "procuratore/i" della società, dovrà essere allegata copia della relativa procura notarile o altro documento da cui evincere i poteri di rappresentanza.