

|  |
| --- |
| ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE  Direzione Centrale Acquisti e Appalti |
| CENTRALE ACQUISTI |

|  |
| --- |
| **Allegato 6b al Disciplinare di Gara**  **SCHEMA DI OFFERTA TECNICA – LOTTO 2**  **Procedura aperta in ambito comunitario, ai sensi dell’art. 60 del D.Lgs. 50/2016, suddivisa in tre lotti, volta all’affidamento dei «Servizi di assicurazione “Kasko dipendenti”, “Infortuni dipendenti autorizzati a servirsi del proprio autoveicolo” e “All Risk elettronica”»**  **LOTTO 2 - “*Infortuni dipendenti autorizzati a servirsi del proprio autoveicolo*”** |
| **Via Ciro il Grande, n. 21 – 00144 Roma**  **tel. +390659054280 - fax +390659054240**  **C.F. 80078750587 - P.IVA 02121151001** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Riferimento Criterio di valutazione** | **Riferimento Capitolato** | **Elemento tecnico** | **Condizione prevista da capitolato di polizza** | **Miglioria tecnica** | **Punteggio massimo assegnato alla migliore offerta** |
| A.1 | **Art. 15 lettera a)** | Massimale Morte | € 300.000,00 |  | **7** |
| A.2 | **Art. 15 lettera a)** | Massimale Invalidità permanente | € 400.000,00 |  | **7** |
| A.3 | **Art. 15 lettera a)** | Massimale Rimborso spese mediche | € 10.000,00 |  | **6** |
| B.1 | **Art. 15 lettera b)** | Massimale Morte | € 155.000,00 |  | **5** |
| B.2 | **Art. 15 lettera b)** | Massimale Invalidità permanente | € 207.000,00 |  | **5** |
| B.3 | **Art. 15 lettera b)** | Massimale Rimborso spese mediche | € 10.000,00 |  | **5** |
| B | **Art. 24** | Termini per la denuncia in caso di sinistro | 30 giorni |  | **15** |
| C | **Art. 29** | Termini per la liquidazione del danno | 60 giorni |  | **10** |
| D | **Art. 4** | Termini di preavviso per il recesso della società | 90 giorni |  | **10** |
|  | Punteggio Totale | | | | **70** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Operatore**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Sottoscrizione**

*(in caso di RTI e consorzi ordinari costituendi, la presente Offerta Economica deve essere sottoscritta digitalmente da tutti gli operatori raggruppati o consorziati. In caso coassicurazione, dai legali rappresentanti/procuratori speciali di tutte le imprese coassicuratrici)*

**Operatore**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Sottoscrizione**

**Operatore**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Sottoscrizione**

**Operatore**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Sottoscrizione**

**Operatore**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Sottoscrizione**