**Procedura negoziata in modalità telematica senza previa pubblicazione di un bando di gara, ai sensi del combinato disposto di cui agli artt. 58 e 63 del D. Lgs. n. 50/2016 e ss. mm. ii. e 1, comma 2, lett. b), del D.L. 16 luglio 2020 n. 76 - convertito con modifiche nella legge 11 settembre 2020 n. 120, modificato con legge n. 108/2021 -, per l’affidamento del servizio di copertura assicurativa in forma collettiva di assistenza sanitaria complementare per il personale di RSM. CIG: 90367967F7 - CUI: S10735431008202000006**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di (carica sociale*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* della Società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sede legale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Presa esatta conoscenza delle condizioni poste dai documenti di gara, in particolar modo dal Capitolato Speciale d’appalto e relativi allegati;**

**offre, ai sensi del’articolo 3 del Capitolato Speciale, le seguenti maggior numero di prestazioni rispetto a quelle minime previste dal capitolato speciale**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VOCE ASSEGNAZIONE PUNTEGGIO** | **MODALITA’ ASSEGNAZIONE** | **OFFERTA**  **SI/NO** |
| **VOCE 1** | **Ricovero in Istituto di cura per “Grande Intervento Chirurgico”** |  |
| **VOCE 2** | **Prevenzione Check-up dipendenti Uomo/Donna** |  |
| **VOCE 3** | **Prestazioni odontoiatriche** |  |
| **VOCE 4** | **Prestazioni diagnostiche ambulatoriali** |  |
| **VOCE 5** | **Estensione** della copertura sanitaria **all’intero nucleo familiare (a prescindere dal numero del nucleo stesso)** a fronte di un versamento da parte del dipendente di € 150,00. |  |
| **VOCE 6** | **Trasporto sanitario** |  |
| **VOCE 7** | **Acquisto lenti e lenti a contatto** |  |
| **VOCE 8** | **Facoltà del dipendente di ampliare la copertura con oneri a proprio carico** |  |
| **VOCE 9** | **Pacchetto maternità** |  |
| **VOCE 10** | **Protezione neonati** |  |

Data

Firma del legale rappresentante