

AZIENDA OSPEDALIERA  
“OSPEDALE SAN CARLO MILANO”

**ALLEGATO**

**SCHEDA DI DETTAGLIO TECNICO**

**Lotto 3 kasko**

**PROCEDURA APERTA, IN FORMA TELEMATICA, PER L’  
AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI: LOTTO 1 ALL RISKS  
PROPERTY, LOTTO 2 INFORTUNI, LOTTO 3 KASKO. DURATA  
MASSIMA 36 MESI**

**ALLEGATO**

**SCHEDA DI DETTAGLIO TECNICO**

**OFFERTA TECNICA**

**LOTTO 3) KASKO**

**Documentazione utile e necessaria ai fini della valutazione qualitativa del servizio/della fornitura offerto/a e alla conseguente attribuzione del punteggio in base a quanto previsto dal disciplinare di gara**

Spettabile  
AO San Carlo Borromeo  
Via Pio II,3  
20153 Milano

**OGGETTO:      Procedura aperta per l'aggiudicazione dei servizi di garanzia assicurativa del rischio: LOTTO 3 KASKO**

Il Sottoscritto.....  
nato a..... prov. .... il .....  
in nome e per conto della Società .....  
con sede in .....via ..... n. ....  
nella sua qualità di .....  
Codice Fiscale ..... Partita IVA .....

mediante questa offerta impegnativa dichiara di aver preso visione delle norme e condizioni indicate e contenute nella lettera d'invito e nel capitolato tecnico.

Dichiara di essere disposto ad assumere , in caso di aggiudicazione, il servizio di **garanzia assicurativa del rischio in oggetto** per il periodo indicato, secondo le norme e condizioni riportate nella lettera d'invito e secondo le condizioni riportate nel capitolato tecnico con le eventuali modifiche/migliorie:

**BARRARE LA CATEGORIA DI INTERESSE**

☐ Accettazione integrale capitolato    ☐ Offerta con varianti

n. var.	tipo (*)	Variante	punteggio (°)
1			
2			
3			

n. var.	tipo (*)	Variante	punteggio (°)
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

**(\*) Tipo**

Indicare come segue:

- Operatività delle garanzie
- Limiti di indennizzo
- Livelli di franchigia
- Regole di operatività del contratto
- Regole di gestione dei sinistri

**(\*) Punteggio**

A cura della Commissione

Firma    Impresa

In caso di :

**Delegataria/Capogruppo:** ..... **Quota:**.....

Firma e qualifica .....

**Coassicuratrici/Mandanti:** ..... Quota:.....

Firma e qualifica .....

**Coassicuratrici/Mandanti:** .....Quota:.....

Firma e qualifica .....

Data: .....