



Consiglio Nazionale delle Ricerche

DIREZIONE CENTRALE  
SUPPORTO ALLA PROGRAMMAZIONE E ALLE INFRASTRUTTURE

SERVIZI GENERALI DELLA SEDE CENTRALE  
IL RESPONSABILE UNICO DEL PROCEDIMENTO

## COMUNICATO

Oggetto: Chiarimenti su gara per l'affidamento della polizza sanitaria a favore del personale dipendente del Consiglio Nazionale delle Ricerche

Su istanza pervenuta da parte di un aspirante partecipante alla gara di cui sopra, è stato fornito il seguente chiarimento:

### CAPITOLATO TECNICO

-domanda

A pag. 8, art 1.8 Indennità sostitutiva, si legge "L'Assicurato, qualora non richieda alcun rimborso alla Società, né per il ricovero né per altra prestazione ad esso connessa, avrà diritto a un'indennità di € 150,00 per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a 60 giorni per ogni ricovero."

Chiediamo conferma che in caso di day hospital tale indennità non debba essere riconosciuta.

**risposta** affermativa

-domanda

A pag. 10, art. 3 - VISITE SPECIALISTICHE, ESAMI E ACCERTAMENTI

DIAGNOSTICI, si legge "Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con la Società, le spese sostenute vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime con l'applicazione di una franchigia di 50,00 euro per visita specialistica.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate con la Società, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 20% e con un minimo non indennizzabile di € 80,00 per ogni visita specialistica."

Chiediamo conferma che la franchigia di 50,00 euro (nel caso di utilizzo di strutture convenzionate) e lo scoperto del 20% e minimo non indennizzabile di 80 euro (nel caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate) debbano essere applicati anche per ogni accertamento diagnostico.

**risposta** affermativa sia per lo "scoperto" che per la "franchigia", salvo per gli accertamenti diagnostici previsti al punto 2 del Capitolo Tecnico (2 - *ESAMI DIAGNOSTICI*).

-domanda

A pag. 14, art 8 - CURE ODONTOIATRICHE, TERAPIE CONSERVATIVE, PROTESI

ODONTOIATRICHE E ORTODONZIA, si legge "Se nel corso della prima annualità di polizza vengono eseguite prestazioni il cui costo eccede il limite annuo di spesa sopra indicato, la Società autorizzerà le spese nei limiti del massimale previsto per l'intera durata della polizza. In questo caso, nell'annualità successiva i massimali previsti saranno decurtati di un valore pari a quello già consumato."

Poiché, come indicato all'art. 2) DURATA DELL'APPALTO del disciplinare di gara, il servizio oggetto del presente appalto avrà durata di 3 anni, chiediamo conferma all' Ente che il massimale previsto per l'intera durata della polizza, per il quale l'assicurato può richiederne l'anticipo nel corso della prima annualità, sia pari a tre volte il massimale indicato in sede di offerta (come indicato nel disciplinare di gara a pago 27, punto 13 dell'offerta tecnica).

**risposta** il massimale indicato per ciascuna annualità, ovvero quello risultante dall' offerta, deve essere moltiplicato per il periodo di durata del contratto

-domanda

A pago 18, punto 2 - ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE, non compare l'esclusione relativa alle protesi dentarie, alla cura delle parodontopatie, alle cure dentarie e agli accertamenti odontoiatrici. Poiché tali prestazioni vengono effettuate anche in regime ambulatoriale e possono comportare l'effettuazione di interventi chirurgici, sembrerebbero da ricomprendere nell'ambito dell'art. 1 - RICOVERO, nonostante sia presente la garanzia dedicata, art.8 – CURE ODONTOIATRICHE, TERAPIE CONSERVATIVE, PROTESI ODONTOIATRICHE E ORTODONZIA.

Si ritiene opportuno inserire nell'ambito del punto 2 ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE la seguente esclusione: "le protesi dentarie, la cura delle parodontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici" e di integrare l'art. 8 CURE ODONTOIATRICHE, TERAPIE CONSERVATIVE, PROTESI ODONTOIATRICHE E ORTODONZIA nel seguente modo: "In deroga a quanto

previsto al punto 2 - ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE, la Società provvede al pagamento .. ,". Chiediamo conferma all'Ente della suddetta specifica.

**risposta**

la richiesta comporterebbe una sostanziale modifica al contenuto del Capitolato Tecnico che, in questa fase non è consentita. Vale pertanto quanto indicato nel Capitolato suddetto.

Domanda

A pag. 19, punto 4 - CRITERI DI LIQUIDAZIONE, si legge "Il pagamento viene effettuato a cura ultimata entro 20 giorni dal ricevimento della documentazione completa."

Poiché il tempo di rimborso è un parametro da definire in sede di *offerta* e nel disciplinare di gara a pago 26, punto 7 *dell'offerta* tecnica, viene data la possibilità di prevedere il rimborso entro 60 giorni con l'attribuzione di un punteggio pari a 2 punti, riteniamo opportuno modificare la frase riportata al punto 4, nel seguente modo: "Il pagamento viene *effettuato* a cura ultimata entro 60 giorni dal ricevimento della documentazione completa".

Chiediamo conferma all'Ente della suddetta specifica.

**risposta**

per motivi di omogeneità tra i due documenti citati, il rimborso si intende da effettuarsi entro 60 giorni dalla data di presentazione della documentazione. In fase di stipula del contratto definitivo, sulla base dell'offerta presentata dal concorrente e del punteggio a quest'ultimo attribuito in merito ai tempi di rimborso, verrà conseguentemente apportata la correzione richiesta

## DISCIPLINARE DI GARA

domanda

A pago 28, lettera b) il prezzo, dell'art. 13 PROCEDURA DI AGGIUDICAZIONE, è riportata la seguente formula per il calcolo del coefficiente necessario per la determinazione del punteggio economico:

$C_i \text{ (per } A_i > A_{\text{soglia}}) = 0,90 + (0,10) * q(A_i - A_{\text{soglia}}) / (A_{\text{max}} - A_{\text{soglia}})r$

Poiché, per i valori "q" e "r", non viene indicato il corrispondente significato, sia nel presente disciplinare di gara che nell'allegato "P" del DPR 207/2010, chiediamo se si tratta di un refuso. In caso contrario, chiediamo all'ente di esplicitarne il significato.

**risposta**

trattasi del simbolo di parentesi quadra aperta e chiusa che, per errore da word è stato esposto come lettera "q" e lettera "r"

**MODELLO DI OFFERTA ECONOMICA**

domanda

A pago 2, si legge " ... per l'appalto in oggetto, l'importo di euro (in cifre ed in lettere) corrispondente al premio massimo unitario annuo lordo (ossia per singolo **dirigente**) ... ". Poiché la gara è stata indetta per l'affidamento del servizio di assistenza sanitaria in favore del personale dipendente del Consiglio Nazionale delle Ricerche, chiediamo se il riferimento ai dirigenti sia un refuso e si debba intendere " ... (ossia per singolo **dipendente**) ... ".

**risposta**

trattasi di mero errore nella compilazione del documento. Deve intendersi....(ossia per singolo dipendente)

Fabio Bocci

