



Consiglio Nazionale delle Ricerche

**Direzione Centrale Supporto alla Rete Scientifica ed alle
Infrastrutture**

Ufficio Servizi Generali

**PROCEDURA APERTA AI SENSI DELL' ART. 60 DEL D.LGS. 50/2016 PER
L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO ASSICURATIVO DI ASSISTENZA SANITARIA A
FAVORE DEL PERSONALE DIPENDENTE DEL CONSIGLIO NAZIONALE DELLE
RICERCHE
CIG 7989863387**

VERBALE n. 3

**LAVORI DELLA COMMISSIONE INCARICATA DELLA VALUTAZIONE DELLE
BUSTE VIRTUALI "B" "OFFERTE TECNICHE" E APERTURA DELLE BUSTE "C"
"ECONOMICHE**

PREMESSO CHE

- con determinazione dirigenziale protocollo AMMCEN n. 0054787/2019 del 25/07/2019 è stata indetta una procedura ai sensi dell'art. 60 del D. Lgs. n. 50/2016 importo posto a base di gara fissato in Euro 5.703.060,00 per l'affidamento del servizio assicurativo di assistenza sanitaria a favore del personale dipendente del consiglio nazionale delle ricerche;
- con tale atto è stato approvato un avviso pubblico di gara ed i suoi allegati contenente i requisiti minimi, le modalità e le condizioni di partecipazione alla procedura;
- tale procedura di gara è stata pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale Europea n° 2019/S 183-445927 in data 23/09/2019;
- la scadenza della presentazione della domanda di partecipazione alla procedura aperta è stata fissata definitivamente per il giorno 09/12/2019;
- Che il giorno 22 dicembre 2019 la Commissione nominata ha provveduto all'analisi della documentazione amministrativa delle buste amministrative, ammettendo alla fase successiva gli operatori economici:
 - RBM S.p.a.
 - Unisalute \ Poste Italiane

VISTO CHE



Consiglio Nazionale delle Ricerche

- **Con verbale n. 1** del giorno 14 dicembre 2019 la Commissione nominata con provvedimento di nomina a firma del Dott. Giambattista Brignone – Direttore Generale con nota Prot. n. 0089200/2019 del 11/12/2019 ha provveduto all’ apertura delle buste amministrative presentate, ed alla catalogazione della documentazione presentata dai due seguenti operatori economici:
 - RBM S.p.a.
 - Unisalute \ Poste Italiane

- **Con verbale n. 2** del giorno 22 dicembre 2019 la Commissione nominata ha provveduto all’ analisi della documentazione amministrativa delle buste amministrative,
- Nella medesima seduta, la commissione ammette alla fase successiva della procedura di gara i seguenti operatori:
 - RBM S.p.a.
 - Unisalute \ Poste Italiane

TUTTO CIO’ PREMESSO

Il giorno 13 gennaio 2020 alle ore 10:40, presso la Sala Pareto della sede CNR in Piazzale Aldo Moro, 7 – Roma, si è riunita la commissione di Gara in seduta riservata per procedere all’analisi e alla valutazione delle buste virtuali "B" "offerte tecniche" pervenute e all’ attribuzione dei punteggi tecnici; all’apertura delle buste "c" "economiche" pervenute e all’ attribuzione del punteggio economico; ed alla stesura della graduatoria provvisoria.

La Commissione, preso atto della completezza e della conformità formale del contenuto della busta virtuale “B” “offerta tecnica” di tutti in concorrenti, procede ad esaminarne i contenuti.

Ciascun membro della Commissione, ha proceduto ad analizzare e valutare il contenuto delle offerte tecniche, con riferimento ai seguenti criteri di valutazione:



Consiglio Nazionale delle Ricerche

CRITERI DI VALUTAZIONE DELL'OFFERTA TECNICA		
Il punteggio dell'offerta tecnica è attribuito sulla base dei criteri di valutazione elencati nella sottostante tabella con la relativa ripartizione dei punteggi.		
	Punteggio parziale	Punteggio totale
A) CENTRI CONVENZIONATI		
1. Numero complessivo, alla data del bando, dei convenzionamenti diretti distribuiti su tutto il territorio nazionale, superiore al requisito minimo:		5
Da 1.001 a 2.000	2	
Da 2.001 a 3.000	3	
Oltre 3.000	5	
2. Sussistenza di convenzionamenti all'estero		3
- Assistenza mediante strutture di "care services" con copertura totale a livello mondiale	3	
- Assistenza mediante strutture di "care services" con copertura totale a livello europeo	2	
- Copertura parziale a livello europeo con obbligo di copertura su Belgio e Francia	1	
3. Numero complessivo, alla data del bando, dei convenzionamenti diretti in Strutture Pubbliche distribuite su tutto il territorio nazionale per prestazioni in regime di libera professione intramuraria:		4
Da 1 a 5	2	
Oltre le 5 strutture	4	
4. Numero complessivo di operatori in call center che opera esclusivamente nella Gestione di polizze sanitarie		6
Da 50 a 100	2	
Da 101 a 200	4	
Oltre i 200 operatori	6	
5. Call center avente la presenza di operatori contestuali		6
Da 50 a 75	2	
Da 76 a 100	4	
Oltre 100	6	
6. Numero di sinistri malattia aperti nell'annualità 2012		
Minore di 100.000	3	6
Da 100.001 a 500.000	4	



Consiglio Nazionale delle Ricerche

500.001 a 1.000.000	5	
Oltre 1.000.000	6	
B) RIMBORSI E CONDIZIONI MIGLIORATIVE		
7. Tempi di rimborso:		
Entro 60 giorni	2	6
Entro 30 giorni	4	
Entro 15 giorni	6	
8. Disponibilità di una rete di Centri Odontoiatrici.	4	4
9. Liquidazione dei sinistri tramite documentazione in copia.	2	2
10. Servizio di consultazione telematica dei sinistri.	1	1
11. Servizio di prenotazione telematica delle prestazioni.	1	1
12. Aumento del massimale visite specialistiche, esami e accertamenti diagnostici per anno assicurativo e per ciascun componente del nucleo familiare.		6
Fino a 2.000,00 euro.	2	
Fino a 3.000,00 euro.	4	
Fino a 4.500,00 euro.	6	
13. Aumento del massimale per cure odontoiatriche, terapie conservative, protesi odontoiatriche e ortodonzia (euro 100,00, per anno assicurativo e per nucleo familiare):		2
Da 101,00 a 150,00.	1	
Oltre 150,00.	2	
14. Aumento delle rette di degenza per ricovero.		5
Fino a euro 380,00.	2	
Fino a euro 420,00.	3	
Fino a euro 460,00.	5	
15. Aumento del massimale per cure per malattie oncologiche effettuate mediante servizio Sanitario Nazionale o mediante strutture sanitarie o medici convenzionati, per nucleo familiare da intendersi come massimale aggiuntivo a quanto già previsto alla Sez. B, punto 1 del Capitolato Tecnico.		5
Fino a euro 8.000,00.	2	
Fino a euro 10.000,00.	3	
Fino a euro 12.000,00.	5	



Consiglio Nazionale delle Ricerche

16. Prenotazione da parte della Società, dietro richiesta dell'assicurato, delle prestazioni sanitarie da effettuarsi presso i centri convenzionati.	4	4
17. Polizza integrativa ad adesione volontaria a carico dell'assicurato.	2	2
18. Possibilità di effettuare prestazioni non coperte dalla polizza o in caso di esaurimento massimale presso le strutture appartenenti alle network della Società alle tariffe scontate riservata agli assicurati.	2	2

La Commissione formula i punteggi sotto riportati, come da tabelle allegata:

VALUTAZIONE DELL'OFFERTA TECNICA		
	RBM SPA	UNISALUTE/POSTE ITALIANE
A) CENTRI CONVENZIONATI		
1. Numero complessivo, alla data del bando, dei convenzionamenti diretti distribuiti su tutto il territorio nazionale, superiore al requisito minimo:		
Da 1.001 a 2.000		
Da 2.001 a 3.000		
Oltre 3.000	5	5
2. Sussistenza di convenzionamenti all'estero		
- Assistenza mediante strutture di "care services" con copertura totale a livello mondiale	3	3
- Assistenza mediante strutture di "care services" con copertura totale a livello europeo		
- Copertura parziale a livello europeo con obbligo di copertura su Belgio e Francia		
3. Numero complessivo, alla data del bando, dei convenzionamenti diretti in Strutture Pubbliche distribuite su tutto il territorio nazionale per prestazioni in regime di libera professione intramuraria:		



Consiglio Nazionale delle Ricerche

Da 1 a 5		
Oltre le 5 strutture	4	4
4. Numero complessivo di operatori in call center che opera esclusivamente nella Gestione di polizze sanitarie		
Da 50 a 100		
Da 101 a 200		
Oltre i 200 operatori	6	6
5. Call center avente la presenza di operatori contestuali		
Da 50 a 75		
Da 76 a 100		
Oltre 100	6	6
6. Numero di sinistri malattia aperti nell'annualità 2012		
Minore di 100.000		
Da 100.001 a 500.000	4	
500.001 a 1.000.000		
Oltre 1.000.000		6
B) RIMBORSI E CONDIZIONI MIGLIORATIVE		
7. Tempi di rimborso:		
Entro 60 giorni		
Entro 30 giorni		
Entro 15 giorni	6	6
8. Disponibilità di una rete di Centri Odontoiatrici.	4	4
9. Liquidazione dei sinistri tramite documentazione in copia.	2	2
10. Servizio di consultazione telematica dei sinistri.	2	2
11. Servizio di prenotazione telematica delle prestazioni.	1	1
12. Aumento del massimale visite specialistiche, esami e accertamenti diagnostici per anno assicurativo e per ciascun componente del nucleo familiare.		
Fino a 2.000,00 euro.		
Fino a 3.000,00 euro.		
Fino a 4.500,00 euro.	6	6
13. Aumento del massimale per cure odontoiatriche, terapie conservative, protesi odontoiatriche e ortodonzia (euro 100,00, per anno assicurativo e per nucleo familiare):		



Consiglio Nazionale delle Ricerche

Da 101,00 a 150,00.		1
Oltre 150,00.	2	
14. Aumento delle rette di degenza per ricovero.		
Fino a euro 380,00.		3
Fino a euro 420,00.		
Fino a euro 460,00.	5	
15. Aumento del massimale per cure per malattie oncologiche effettuate mediante servizio Sanitario Nazionale o mediante strutture sanitarie o medici convenzionati, per nucleo familiare da intendersi come massimale aggiuntivo a quanto già previsto alla Sez. B, punto 1 del Capitolato Tecnico.		
Fino a euro 8.000,00.		2
Fino a euro 10.000,00.		
Fino a euro 12.000,00.	5	
16. Prenotazione da parte della Società, dietro richiesta dell'assicurato, delle prestazioni sanitarie da effettuarsi presso i centri convenzionati.	4	4
17. Polizza integrativa ad adesione volontaria a carico dell'assicurato.	2	0
18. Possibilità di effettuare prestazioni non coperte dalla polizza o in caso di esaurimento massimale presso le strutture appartenenti alle network della Società alle tariffe scontate riservata agli assicurati.	2	2
TOTALE	66	63

Terminata la valutazione delle offerte tecniche, la commissione procede con la valutazione delle offerte economiche della Busta virtuale C.

La Commissione quindi prende atto che in base al Disciplinare di Gara, quanto all'offerta economica, verrà attribuito all'elemento economico un coefficiente, variabile da zero ad uno, calcolato tramite la seguente Formula "bilinare":

$$C_i \text{ (per } A_i \leq A_{\text{soglia}}) = X (A_i / A_{\text{soglia}})$$

$$C_i \text{ (per } A_i > A_{\text{soglia}}) = X + (1,00 - X) [(A_i - A_{\text{soglia}}) / (A_{\text{max}} - A_{\text{soglia}})]$$



Consiglio Nazionale delle Ricerche

dove:

C_i = coefficiente attribuito al concorrente i -esimo

A_i = ribasso percentuale del concorrente i -esimo

A soglia = media aritmetica dei valori del ribasso offerto dai concorrenti

X = 0,70 (chiarimento 36 del 25/10/2019)

A_{max} = valore del ribasso più conveniente

Il punteggio massimo viene attribuito al concorrente che ha offerto il maggior ribasso percentuale sull'importo posto a base di gara.

Formula: $PE_i = C_i \times PE_{max}$

PE_i = Offerta economica del concorrente medesimo

C_i = Coefficiente attribuito per il calcolo del punteggio dell'offerta economica

PE_{max} = Massimo punteggio attribuibile all'offerta economica (30 pt)

	ribasso %	prezzo offerto	A_{max}	A_{soglia}	A_i	X	C_i	PUNTEGGIO
RBM SPA	17,27%	€ 4.717.986,00			17,27%		1,000	30,000
UNISALUTE/ POSTE ITALIANE	0,00%	€ 5.703.060,00	17,27%	8,64%	0,00%	0,700	0,000	0,000

Importo soggetto a ribasso	€ 5.703.060,00
Punti offerta economica	30
X	0,7

VALUTAZIONE DELL'OFFERTA ECONOMICA		
	VALORE OFFERTA (euro)	PUNTEGGIO
RBM SPA	€ 4.717.986,00	30
UNISALUTE/POSTE ITALIANE	€ 5.703.060,00	0

Sulla base dei suindicati criteri, conclusa la valutazione delle offerte economiche, la Commissione, per l'individuazione dell'offerta economicamente più vantaggiosa, procede infine alla sommatoria dei punteggi relativi alle offerte tecniche con i punteggi relativi alle offerte economiche, ottenendo il risultato seguente:



Consiglio Nazionale delle Ricerche

VALUTAZIONE DELL'OFFERTA ECONOMICAMENTE PIU' VANTAGGIOSA			
	Punteggio offerta tecnica	Punteggio offerta economica	TOTALE
RBM SPA	66	30	96
UNISALUTE/POSTE ITALIANE	63	0	63

Il presente verbale che consta di n 09 pagine viene letto, confermato e sottoscritto dai presenti.

Dott.ssa Cinzia SANTARELLI (Presidente)

Dott. Pierluigi RAIMONDI (Componente)

Dott. Giovanni TORRE (Componente esterno)

Fabio MIGLIACCI (Segretario)