

GARA Z-2017-02 - Richieste di chiarimenti pervenute fino al 20 giugno 2017

D1. Si chiede conferma che alla domanda di partecipazione (Allegato A) debba essere allegata la fonte dei poteri solo nel caso in cui il soggetto firmatario della stessa sia un procuratore e che non serva allegare documentazione comprovante i poteri di firma qualora il soggetto firmatario della domanda di partecipazione sia un Consigliere di Amministrazione Delegato i cui poteri risultino da visura CCIAA.

R1. Si conferma che nel caso in cui il soggetto firmatario sia un procuratore della Società è necessario allegare documentazione comprovante i poteri di firma; nel caso in cui invece il firmatario sia un Consigliere di Amministrazione Delegato della Società va allegata copia non anteriore a 6 mesi del CCIAA.

D2. Si chiede conferma che nella Busta B – Offerta Tecnica vada inserita l'offerta tecnica redatta compilando il modello di cui all'Allegato F unitamente ad una relazione tecnica che descriva le prestazioni/migliorie indicate al punto 1 dell'Allegato F ovvero che abbia i seguenti contenuti: "Descrizione del progetto mediante una relazione tecnica che dovrà essere esplicativa del modello strutturale e organizzativo della Compagnia Assicuratrice, dei tempi di rimborso delle pratiche, delle caratteristiche della centrale operativa, dei servizi web e dell'operatività dell'Ente di Assistenza. Con eventuale evidenza della messa a disposizione, di un ufficio o gruppo di persone che interagiscano in tempo reale per questioni amministrative con la Direzione del GARR."

R2. Si conferma che nella Busta B – Offerta Tecnica andrà inserita, oltre l'offerta tecnica redatta compilando il modello di cui all'Allegato F, una relazione tecnica che descriva le prestazioni/migliorie indicate al punto 1 dell'Allegato F ovvero che abbia i seguenti contenuti: "Descrizione del progetto mediante una relazione tecnica che dovrà essere esplicativa del modello strutturale e organizzativo della Compagnia Assicuratrice, dei tempi di rimborso delle pratiche, delle caratteristiche della centrale operativa, dei servizi web e dell'operatività dell'Ente di Assistenza. Con eventuale evidenza della messa a disposizione, di un ufficio o gruppo di persone che interagiscano in tempo reale per questioni amministrative con la Direzione del GARR."

D3. Si chiede di poter ricevere una copia delle condizioni di polizza in corso o in alternativa l'indicazione delle modifiche intervenute, nel corso delle ultime annualità, nelle condizioni di polizza.

R3. Si comunica che l'unica modifica intervenuta nelle condizioni di polizza ha riguardato il massimale annuo per nucleo familiare del paragrafo "10 CURE ODONTOIATRICHE, TERAPIE CONSERVATIVE, PROTESI ODONTOIATRICHE E ORTODONZIA" del Capitolato Tecnico che è passato da Euro 150,00 ad Euro 250,00.

D4. Si chiede di conoscere quale sia l'attuale Compagnia assicuratrice.

R4. L'attuale Compagnia assicuratrice è UniSalute SpA.

D5. Si chiede se dovranno essere riconosciute delle provvigioni ad un broker. In caso di risposta affermativa si chiede di indicare la percentuale da riconoscergli.

R5. Non verrà riconosciuta alcuna provvigione per la sottoscrizione del Contratto oggetto della presente Procedura.

D6. Si chiede di specificare in che data è stato calcolato il numero di 62 dipendenti indicato a pag. 3 del Disciplinare di Gara.

R6. Il calcolo dei dipendenti, corrispondenti a 62 unità, è stato effettuato al 31 dicembre 2016.

D7. Si chiede di conoscere il numero di dipendenti beneficiari della polizza nel corso delle ultime tre annualità (2014-2015-2016).

R7. Il numero di dipendenti beneficiari della polizza nel corso delle ultime tre annualità è il seguente:

Anno	N. unità
2014	53
2015	53
2016	62

D8. Si chiede di indicare i livelli di premi in corso per la polizza dipendenti e per l'estensione volontaria della copertura ai familiari del dipendente.

R8. Non sono presenti livelli di premio nella polizza assicurativa in corso.

D9. In riferimento al file "Gara Z-2017-02 - Allegato Sinistri - Scheda andamenti tecnici 2014-2015-2016" si chiede conferma che i sinistri facciano riferimento al solo dipendente.

R9. I sinistri presenti nel file "Gara Z-2017-02 - Allegato Sinistri - Scheda andamenti tecnici 2014-2015-2016" si riferiscono sia ai dipendenti che ai loro familiari.

D10. In riferimento al file "Gara Z-2017-02 - Allegato Sinistri - Scheda andamenti tecnici 2014-2015-2016" si chiede conferma che gli importi nella colonna "Costo" corrispondano agli importi dei sinistri pagati oppure agli importi dei sinistri pagati e riservati; nel caso in cui gli importi corrispondessero ai soli sinistri pagati si chiede l'indicazione anche dei sinistri posti a riserva.

R10. Gli importi presenti nella colonna "Costo" del file "Gara Z-2017-02 - Allegato Sinistri - Scheda andamenti tecnici 2014-2015-2016" corrispondono agli importi dei sinistri pagati.

D11. In riferimento all'estensione della polizza a favore dei familiari, si chiede di ricevere la statistica dei sinistri in un file analogo a quello allegato alla documentazione del bando di gara "Gara Z-2017-02 - Allegato Sinistri - Scheda andamenti tecnici 2014-2015-2016".

R11. La “Scheda andamenti tecnici 2014-2015-2016” contenente la statistica dei sinistri è disponibile solo in forma aggregata con i dipendenti (vedi R9).

D12. In riferimento all’estensione della polizza a favore dei familiari, si chiede di conoscere il numero di nuclei che hanno aderito alla copertura nelle ultime tre annualità (2014-2015-2016) oppure, se non disponibile, nell’ultima annualità. In alternativa si chiede di conoscere il numero di familiari che hanno aderito alla copertura nelle ultime tre annualità (2014-2015-2016) oppure, se non disponibile, nell’ultima annualità.

R12. il numero di nuclei che hanno aderito alla copertura nelle ultime tre annualità (2014-2015-2016) è il seguente:

Anno	N. nuclei
2014	8
2015	7
2016	6

D13. In riferimento all’estensione della polizza a favore dei familiari, si chiede se sia prevista una soglia minima di adesioni ai fini dell’attivazione della copertura.

R13. Non è prevista alcuna soglia minima di adesione per l’estensione della polizza a favore dei familiari.

D14. Si chiede se siano previsti dei limiti d’età per la polizza dipendenti o per la polizza concernente l’estensione facoltativa ai familiari del dipendente.

R14. Non sono previsti per la presente procedura limiti di età per la polizza dipendenti o per la polizza concernente l’estensione facoltativa ai familiari del dipendente.

D15. Si chiede di poter conoscere la distribuzione per sesso ed età della popolazione assicurata nel corso delle ultime tre annualità (2014-2015-2016) o, se non disponibile, nel corso dell’ultima annualità.

R15. Di seguito si riportano delle tabelle, suddivise per anno, contenenti la distribuzione per sesso ed età delle ultime 3 annualità:

Anno 2014

GENERE																							
M	F																						
36	17																						
Età	26	27	30	32	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	53	62	74
n.	1	1	3	3	1	2	1	4	4	3	4	3	4	2	4	1	1	4	3	1	1	1	1

Anno 2015

GENERE																								
M	F																							
37	16																							
Età	27	31	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	54	63	75	
n.	1	3	2	1	1	2	1	4	4	4	4	3	4	2	4	1	1	4	3	1	1	1	1	

Anno 2016

GENERE																										
M	F																									
43	19																									
Età	27	28	29	30	31	32	34	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	55	64	76
n.	1	1	2	1	1	4	2	1	2	1	5	4	5	4	3	4	2	4	2	1	4	4	1	1	1	1

D16. Si chiede conferma, come previsto dall'art. 93, comma 5 del codice appalti, che la cauzione provvisoria richiesta per la partecipazione alla procedura in oggetto abbia una validità temporale di almeno 180 giorni decorrenti dal termine ultimo di presentazione delle offerte (ovvero dal 26 giugno 2017) e non come, previsto dal disciplinare di gara, dal giorno successivo a quello stabilito quale termine ultimo di presentazione delle offerte (27 giugno 2017).

R16. Si conferma quanto indicato nel "Disciplinare di gara e Lettera di invito" e cioè che la validità temporale della cauzione provvisoria decorrerà a partire dal giorno successivo a quello stabilito quale termine ultimo di presentazione delle offerte.

D17. Si chiede conferma che la relazione tecnica da allegare all'Allegato F debba contenere la descrizione del servizio come da elementi di valutazione indicati per l'assegnazione del punteggio relativo al punto 1) della tabella dell'Allegato F, con la possibilità di miglioramento delle caratteristiche di servizio minime previste nel Capitolato tecnico (ad esempio: orari della Centrale Operativa e i Tempi liquidazione).

R17. Si conferma che la relazione tecnica da allegare all'Allegato F deve contenere la descrizione del servizio come da elementi di valutazione indicati per l'assegnazione del punteggio relativo al punto 1) della tabella dell'Allegato F, con la possibilità di miglioramento delle caratteristiche di servizio minime previste nel Capitolato tecnico.

D18. Si chiede conferma che all'ultimo capoverso dell'articolo 3.3 – "Tempistica per la liquidazione dei sinistri" del Capitolato Tecnico si faccia riferimento alla relazione tecnica di cui sopra, con possibilità per il concorrente di illustrare anche le modalità di gestione a rimborso delle pratiche.

R18. Si conferma che il documento indicato all'ultimo capoverso dell'articolo 3.3 – "Tempistica per la liquidazione dei sinistri" è la relazione tecnica da allegare all'Allegato F.

D.19 CAPITOLATO TECNICO - All'art. 2.7 – Effetto e durata dell'assicurazione, si legge: "Il Consortium GARR si riserva la facoltà, [...], di affidare all'aggiudicatario, nei successivi due anni dalla sottoscrizione del contratto, nuovi servizi consistenti nella ripetizione di servizi analoghi, per la durata massima di ulteriori due anni."
Si chiede conferma all'Ente che la ripetizione del servizio debba essere preventivamente concordata tra le parti.

R19. L'eventuale ripetizione del servizio sarà concordata tra le parti.

D20. CAPITOLATO TECNICO - Al punto 1 “Oggetto dell’appalto per la copertura sanitaria dipendenti Consortium GARR”, si legge: “l’assicurazione è operante, in caso di malattia e infortunio avvenuti durante l’operatività del contratto per le spese sostenute dall’Assicurato”. Si chiede conferma all’Ente che, in conformità con il principio di continuità assicurativa, saranno in ogni caso incluse in copertura prestazioni conseguenti alle malattie insorte in precedenza all’effetto del presente contratto.

R20. Si conferma che, in conformità con il principio di continuità assicurativa, saranno in ogni caso incluse in copertura prestazioni conseguenti alle malattie insorte in precedenza all’effetto del presente contratto.

D21. CAPITOLATO TECNICO - PIANO SANITARIO DIPENDENTI CONSORTIUM GARR - Al punto 1 “Oggetto dell’appalto per la copertura sanitaria dipendenti Consortium GARR” sono presenti “occhiali e lenti”, ma tale garanzia è assente nel capitolato, si chiede quindi conferma all’Ente che l’attivazione della garanzia “occhiali e lenti” sia da considerarsi esclusivamente come miglioria in sede di offerta tecnica.

R21. Si conferma che la copertura “occhiali e lenti” sarà considerata quale elemento premiante nella stesura dell’Offerta Tecnica (vedi Disciplinare di Gara e Lettera di Invito – Capitolo 14).

D22. CAPITOLATO TECNICO - Al punto 1 “Oggetto dell’appalto per la copertura sanitaria dipendenti Consortium GARR” è presente la “diagnosi comparativa”, ma tale garanzia è assente nel capitolato, si chiede all’Ente se tale dicitura costituisca un refuso.

R22. Si conferma che la dicitura “diagnosi comparativa” è un refuso.

D23. CAPITOLATO TECNICO - Al punto 2. “persone assicurate” si legge: “La copertura potrà essere estesa con versamento del relativo premio a carico del dipendente, o al coniuge o al convivente “more uxorio” ed ai familiari fiscalmente a carico e non a carico risultanti dallo stato di famiglia.” Si chiede conferma all’Ente che con il termine familiari si intendano indicare i figli, a carico e non a carico, risultanti dallo stato di famiglia.

R23. Al punto 2 del CAPITOLATO TECNICO - PIANO SANITARIO DIPENDENTI CONSORTIUM con il termine “familiari” si indicano i figli, a carico e non a carico, risultanti dallo stato di famiglia.

D24. CAPITOLATO TECNICO - Al punto 3.5 “trapianto a seguito di malattia e infortunio” si legge: “[...] il Piano sanitario liquida le spese previste ai punti 6.1 “Ricovero in Istituto di cura a seguito di malattia e infortunio” e 6.2 “Trasporto sanitario” [...]”. Si chiede conferma all’Ente che i riferimenti citati costituiscano un refuso e si volesse indicare i punti 3.1 e 3.2.

R24. Si conferma che nel CAPITOLATO TECNICO - PIANO SANITARIO DIPENDENTI CONSORTIUM GARR al punto 3.5 “trapianto a seguito di malattia e infortunio” si fa riferimento erroneamente ai punti 6.1 e 6.2 (peraltro non presenti nel Capitolato) e che il riferimento corretto è ai punti 3.1 e 3.2.

D25. CAPITOLATO TECNICO - Con riferimento all’articolo “3.8 Modalità di erogazione delle prestazioni”, si chiede cortesemente di confermare che:

- le prestazioni sanitarie di cui al punto “a) Prestazioni sanitarie private o pubbliche convenzionate con la Società ed effettuate da medici convenzionate” che saranno rimborsate e/o erogate nei limiti previsti dai singoli punti/articoli,

saranno non solo le prestazioni di cui agli articoli 3.2 e 3.7 citati nel capitolato, ma anche le prestazioni di cui ai punti f) dell'art. "3.1 Ricovero in Istituto di Cura" e le prestazioni previste dall'Art. "3.6 Parto" e relativi sub-articoli

- le prestazioni sanitarie di cui al punto "b) Prestazioni sanitarie provate o pubbliche non convenzionate con la Società" che saranno rimborsate nei limiti previsti dai singoli punti/articoli, debbano includere anche le prestazioni di cui ai punti f) dell'art. "3.1 Ricovero in Istituto di Cura".

R25. – Si conferma che:

- le prestazioni sanitarie di cui al punto "a) Prestazioni sanitarie private o pubbliche convenzionate con la Società ed effettuate da medici convenzionate" che saranno rimborsate e/o erogate nei limiti previsti dai singoli punti/articoli, saranno non solo le prestazioni di cui agli articoli 3.2 e 3.7 citati nel capitolato, **ma anche** le prestazioni di cui ai punti f) dell'art. "3.1 Ricovero in Istituto di Cura" e le prestazioni previste dall'Art. "3.6 Parto" e relativi sub-articoli;

- le prestazioni sanitarie di cui al punto "b) Prestazioni sanitarie provate o pubbliche non convenzionate con la Società" che saranno rimborsate nei limiti previsti dai singoli punti/articoli, **includono anche** le prestazioni di cui ai punti f) dell'art. "3.1 Ricovero in Istituto di Cura".

D26. CAPITOLATO TECNICO - Al punto 5. "visite specialistiche e accertamenti diagnostici" si legge: "La Società rimborsa, con uno scoperto del 20%, le spese sostenute per l'acquisto di protesi ortopediche ed acustiche. Il massimale annuo assicurato o pari a € 1.000,00 per nucleo familiare." Si chiede all'Ente se tale importo sia da intendersi come sottomassimale di € 1.500,00, massimale annuo assicurato per visite specialistiche e accertamenti diagnostici.

R26. Il massimale annuo assicurato pari a € 1.000,00 per nucleo familiare presente alla fine del punto 5 "visite specialistiche e accertamenti diagnostici" è un refuso e pertanto non deve essere considerato nella formulazione dell'offerta.

D27. CAPITOLATO TECNICO - Al punto 7. "Cure per malattie oncologiche" si legge: "il massimale annuo assicurato corrisponde a € 5.000,00 per nucleo familiare, da intendersi come massimale aggiuntivo a quanto già previsto all'art. 3.10 del Piano Sanitario Dipendenti Consortium GARR." Si chiede all'Ente se il citato punto 3.10 "Anticipo dell'indennizzo" costituisca un refuso.

R27. Al punto 7. "Cure per malattie oncologiche" il massimale annuo assicurato, corrispondente a € 5.000,00 per nucleo familiare, è da intendersi come massimale aggiuntivo al massimale assicurato indicato alla fine dell'art.3.9: tale dicitura quindi non costituisce un refuso nella sostanza ma solo nella forma (fa riferimento ad un articolo errato).

D28. LETTERA D'INVITO E DISCIPLINARE DI GARA - A pag. 10, con riferimento al punto A) "offerta tecnica", punto 1), si chiede all'Ente se il punteggio attribuito alla relazione tecnica sarà a discrezione della Commissione tecnica di valutazione, o se la Commissione attribuirà il punteggio in base a elementi specifici.

R28. Il punteggio assegnato alla relazione tecnica richiesta al punto 1 della tabella di valutazione degli elementi sarà attribuito dalla Commissione di valutazione tecnica sulla base dei criteri che la Commissione riterrà opportuno adottare.

D29. LETTERA D'INVITO E DISCIPLINARE DI GARA - A pag. 11, con riferimento al punto b) offerta economica, viene proposta la formula relativa all'attribuzione del punteggio previsto per la determinazione del premio relativo all'inserimento dei familiari.

Se la nostra interpretazione è corretta, il premio che dovrà essere pagato per l'inserimento di ogni familiare sarà, nell'ipotesi di rialzo pari a 0, identico al premio previsto per il dipendente ed assicurerà l'acquisizione di 10 punti. Nel caso in cui invece l'aumento sia del 5%, verranno acquisiti proporzionalmente 8 punti. Si chiede conferma della correttezza di tale interpretazione.

R29. L'interpretazione dell'attribuzione del punteggio previsto per la determinazione del premio relativo all'inserimento dei familiari non risulta corretta: a titolo esemplificativo per il primo intervallo % di rialzo, tutte le percentuali di rialzo comprese tra 0% e 10% riceveranno un punteggio pari a 10. Lo stesso criterio sarà adottato per gli altri intervalli % di rialzo.

D30. OFFERTA TECNICA – Allegato F - Con riferimento al punto 2), si chiede conferma all'Ente che in caso di offerta della garanzia "Occhiali e lenti [...]", il rimborso avverrà in seguito a modifica visus che potrà essere certificata non solo da medico oculista, ma anche da ottico optometrista.

R30. Con riferimento al punto 2) dell'Allegato F, si specifica che il rimborso dell'acquisto di mezzi correttivi oculistici (occhiali e lenti) dovrà avvenire anche in assenza di modifica del visus.