

SCHEDA DI OFFERTA TECNICA

GARA PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI COPERTURA ASSICURATIVA

(DA INSERIRE NELLA BUSTA B)

Stazione appaltante:	Enpav – Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza - sede legale e sede operativa: Via Castelfidardo, 41 – 00185 Roma, tel 06492001, fax 0649200357, email: enpav@enpav.it, pec: enpav@pec.it, sito internet www.enpav.it
Oggetto dell’appalto:	Affidamento dei servizi assicurativi della Stazione Appaltante
Procedura:	Aperta ex art. 60 del D. Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.
Criterio di aggiudicazione:	<i>Offerta economicamente più vantaggiosa ex art. 95, comma 2, del D.Lgs. 50/2016</i>
Codice identificativo gara (CIG):	7608681231

FACSIMILE DI DICHIARAZIONE DA INSERIRE NELLA BUSTA B)

SCHEDA DI OFFERTA TECNICA
GARA PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI COPERTURA ASSICURATIVA

Il sottoscritto:

codice fiscale:

nato a: il: .././....

domiciliato per la carica presso la sede societaria, nella sua qualità di:¹.....

e legale rappresentante dell’Impresa:

con sede legale in:

Via/Piazza: C.A.P.

Telefono:.....; Fax:.....; PEC:.....

codice fiscale: Partita I.V.A.:

- avendo conoscenza integrale di tutte le circostanze generali e speciali concernenti il rischio in oggetto;
- consapevole che non sono ammesse ulteriori varianti ai Capitolati Speciali d’Appalto (Polizza di Assicurazione), salvo l’eventuale accettazione della condizione contrattuale indicata come “Opzione migliorativa;
- consapevole che sarà attribuito il punteggio tecnico in relazione al singolo sub parametro nel caso in cui barri la casella “SI”, in quanto l’impegno si intenderà come assunto. In tale ipotesi l’Offerente dichiara di essere consapevole che s’intenderà confermata l’opzione migliorativa prevista dal Capitolato Speciale d’Appalto (Polizza di Assicurazione).
- consapevole che non sarà attribuito alcun punteggio tecnico in relazione al singolo sub parametro nel caso in cui barri la casella “NO” oppure non barri alcuna casella, in quanto l’impegno si intenderà come non assunto. In tale ipotesi l’Offerente dichiara di essere consapevole che s’intenderà confermata l’opzione base prevista dal Capitolato Speciale d’Appalto (Polizza di Assicurazione) in quanto requisito minimo a pena di esclusione previsto per la partecipazione alla presente gara.

PRESENTA LA SEGUENTE OFFERTA TECNICA

¹ **Amministratore munito dei poteri di rappresentanza, procuratore, institore, altro.**

Compilare, stampare, datare, timbrare, firmare e inserire questa scheda nella busta B)

Polizza rimborso spese mediche per iscritti, pensionati, cancellati, dipendenti e rappresentanti ministeriali dell'Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza Veterinari

Con riferimento a ciascuno dei sub parametri di seguito elencati, il concorrente offre:

SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO (PT^b)

Fermo restando i requisiti minimi, il concorrente presenta offerta con i seguenti valori

Punteggio attribuito al sub parametro "Rete Convenzionata" (PT1 - PT2 - PT3 - PT4 – PT5 – PT6):

Voce	Sub parametro	Da compilare a cura dell'offerente	Offerta del concorrente	Punti assegnati
Strutture abilitate al ricovero notturno totale su almeno 16 regioni italiane	PT ¹	<input type="checkbox"/>	180 strutture (requisito minimo)	0
		<input type="checkbox"/>	Da 181 a 200 strutture	1
		<input type="checkbox"/>	Da 201 a 220 strutture	1,5
		<input type="checkbox"/>	Oltre 220 strutture	2,5
Voce	Sub parametro		Offerta del concorrente	Punti assegnati
Centri medici non abilitati al ricovero notturno totale su almeno 70 province italiane	PT ²	<input type="checkbox"/>	400 strutture (requisito minimo)	0
		<input type="checkbox"/>	Da 401 a 500 strutture	1
		<input type="checkbox"/>	Da 501 a 600 strutture	1,5
		<input type="checkbox"/>	Oltre 600 strutture	2,5
Voce	Sub parametro		Offerta del concorrente	Punti assegnati
Medici convenzionati diversi dai dentisti distribuzione sul territorio nazionale	PT ³	<input type="checkbox"/>	2000 medici (requisito minimo)	0
		<input type="checkbox"/>	Da 2001 a 3000 medici	1
		<input type="checkbox"/>	Da 3001 a 4000 medici	1,5
		<input type="checkbox"/>	Oltre 4000 medici	2,5
Voce	Sub parametro		Offerta del concorrente	Punti assegnati
Medici dentisti convenzionati distribuzione sul territorio nazionale	PT ⁴	<input type="checkbox"/>	1500 dentisti (requisito minimo)	0
		<input type="checkbox"/>	Da 1501 a 3000 dentisti	1,5
		<input type="checkbox"/>	Oltre 3000 dentisti	2,5

Voce	Sub parametro		Offerta del concorrente	Punti assegnati
Centri medici non abilitati al ricovero notturno <small>vicinanza geografica da ciascun capoluogo di provincia</small>	PT ⁵	<input type="checkbox"/>	Mancanza di almeno una struttura entro un raggio di 20 km	0
		<input type="checkbox"/>	Presenza di almeno una struttura entro un raggio di 20 km	8
Voce	Sub parametro		Offerta del concorrente	Punti assegnati
Centri medici abilitati all'erogazione del pacchetto prevenzione in un'unica soluzione <small>vicinanza geografica da ciascun capoluogo di provincia</small>	PT ⁶	<input type="checkbox"/>	Mancanza di almeno una struttura entro un raggio di 20 km	0
		<input type="checkbox"/>	Presenza di almeno una struttura entro un raggio di 20 km	8

Punteggio attribuito al sub parametro "Migliorie alla polizza Base" (PT7 – PT8 – PT9– PT10 – PT11 – PT12):

Voce	Sub parametro	Da compilare a cura dell'offerente	Offerta del concorrente	Punti assegnati
Definizione di nucleo familiare – inclusione dei figli in affido – se accolta, miglioria recepita anche nel piano integrativo	PT ⁷	<input type="checkbox"/>	No	0
		<input type="checkbox"/>	Si	2
Voce	Sub parametro		Offerta del concorrente	Punti assegnati
Alta specializzazione – inclusione dell'ecografia mammaria (art. 9)	PT ⁸	<input type="checkbox"/>	No	0
		<input type="checkbox"/>	Si	2
Voce	Sub parametro		Offerta del concorrente	Punti assegnati
Prevenzione – possibilità di sostenere gli esami in più soluzioni – se accolta, miglioria recepita anche nel piano integrativo (art. 19 e art. 53)	PT ⁹	<input type="checkbox"/>	No	0
		<input type="checkbox"/>	Si	16
Voce	Sub parametro		Offerta del concorrente	Punti assegnati
Prevenzione – inclusione mappatura	PT ¹⁰	<input type="checkbox"/>	No	0

nevi – se accolta, miglioria recepita anche nel piano integrativo (art. 19 e art. 53)	<input type="checkbox"/>	Si	5
---	--------------------------	----	---

Voce	Sub parametro	Da compilare a cura dell'offerente	Offerta del concorrente	Punti assegnati
Indennità per maternità a rischio – aumento indennità e modifica frequenza erogazione (art. 20)	PT ¹¹	<input type="checkbox"/>	€ 600/ mese in un'unica tranche	0
		<input type="checkbox"/>	€ 600/ mese – 30% al termine del V mese e 70% al termine del VII mese	3
		<input type="checkbox"/>	€ 625/ mese in un'unica tranche	5
		<input type="checkbox"/>	€ 600/ mese – 50% al termine del V mese e 50% al termine del VII mese	6
		<input type="checkbox"/>	€ 650/ mese in un'unica tranche	7
		<input type="checkbox"/>	€ 625/ mese – 30% al termine del V mese e 70% al termine del VII mese	8
		<input type="checkbox"/>	€ 650/ mese – 30% al termine del V mese e 70% al termine del VII mese	10
		<input type="checkbox"/>	€ 625/ mese – 50% al termine del V mese e 50% al termine del VII mese	10
		<input type="checkbox"/>	€ 650/ mese – 50% al termine del V mese e 50% al termine del VII mese	15
Supporto psicologico (art 21)	PT ¹²	<input type="checkbox"/>	No	0
		<input type="checkbox"/>	€ 40/ seduta max 10 sedute/anno	1,5
		<input type="checkbox"/>	€ 40/ seduta max 15 sedute/anno	3
		<input type="checkbox"/>	€ 50/ seduta max 10 sedute/anno	4,5
		<input type="checkbox"/>	€ 50/ seduta max 15 sedute/anno	8

Punteggio attribuito al sub parametro “Migliorie alla polizza Integrativa” (PT13)

Voce	Sub parametro	Da compilare a cura dell'offerente	Offerta del concorrente	Punti assegnati
Supporto alla maternità (art 57)	PT ¹³	<input type="checkbox"/>	No	0
		<input type="checkbox"/>	€ 300/anno	4
		<input type="checkbox"/>	€ 500/anno	6

Luogo e data

Timbro, firma e qualifica del sottoscrittore

....., li .././....

.....