



COMUNE DI BOLOGNA

PROCEDURA DI GARA APERTA PER L'AGGIUDICAZIONE DEI SERVIZI ASSICURATIVI DEL COMUNE DI BOLOGNA - TRIENNIO 2022/2024.

Quesito:

Chiediamo di voler cortesemente fornire i seguenti chiarimenti relativi al lotto 3:

Disciplinare

1) Con riferimento all'art. 7 "REQUISITI SPECIALI E MEZZI DI PROVA":

- al punto 7.1. "REQUISITI DI IDONEITÀ PROFESSIONALE" si legge: "Per la partecipazione al LOTTO 3, è richiesta l'iscrizione nel registro della Camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura per attività coerenti con quelle oggetto della presente procedura di gara."

- Al punto 7.2 "REQUISITI DI CAPACITA' ECONOMICA E FINANZIARIA" si legge: "Ad eccezione degli operatori economici partecipanti ai LOTTI 3 e 9".

- Al punto 7.3 "REQUISITI DI CAPACITÀ TECNICA E PROFESSIONALE (PER IL LOTTO 9) si legge: "I requisiti di capacità tecnica e professionale di cui all'art. 83, co. 1, lett. c) del codice, di seguito indicati, devono essere posseduti dall'operatore economico che partecipa alla gara per il solo lotto n. 9".

Si chiede conferma che il solo requisito richiesto per la partecipazione al Lotto 3 sia l'iscrizione alla Camera di Commercio, come indicato al punto 7.1.

2) A pag. 39, alla tabella dei criteri di valutazione dell'offerta tecnica per il lotto 3 "POLIZZA SPESE MEDICHE E OSPEDALIERE POLIZIA LOCALE", al criterio 9 si legge: "Prestazioni aggiuntive rispetto a quelle indicate nel capitolato tecnico lotto 9". Si chiede conferma che il riferimento al lotto 9 sia un refuso, e che si intendesse invece "Prestazioni aggiuntive rispetto a quelle indicate nel capitolato tecnico lotto 3".

3) A pag. 31, all' art 16.1 "CRITERI DI VALUTAZIONE DELL'OFFERTA TECNICA", si legge: "Il punteggio dell'offerta tecnica è attribuito sulla base dei criteri di valutazione (discrezionali ed oggettivi) elencati nella sottostante tabella con la relativa ripartizione dei punteggi.". Si chiede conferma che per il lotto 3 "POLIZZA SPESE MEDICHE E OSPEDALIERE POLIZIA LOCALE" l'unico criterio discrezionale sia il 9 "Prestazioni aggiuntive rispetto a quelle indicate nel capitolato tecnico lotto 3". Di conseguenza i punteggi dei criteri 7 "Centrale Operativa: Istituzione di Numero verde dedicato al Comune di Bologna" e 8 "Predisposizione Applicazione mobile [...]" verranno attribuiti per intero nel caso di accettazione rispettivamente dell'istituzione del numero verde e della predisposizione dell'applicazione mobile.

Capitolato

4) si chiede conferma che a pag. 13 la garanzia “Visite specialistiche” trovi corrispondenza nelle prestazioni “Visite specialistiche ed accertamenti diagnostici”, così come riportato a pag. 22 nella sezione “Area fuori ricovero” della “Tabella prestazioni” e che conseguentemente l’articolo debba essere riformulato nel seguente modo: “VISITE SPECIALISTICHE ED ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI Onorari dei medici per visite specialistiche, fatturati dall’istituto di cura, da uno studio medico o da un medico specialista. Analisi di laboratorio ed accertamenti diagnostici (ivi compresi gli onorari medici). Si intendono escluse le visite odontoiatriche ed ortodontiche.”

5) si chiede conferma all’Ente che i limiti indicati a pag. 22 per “Visite specialistiche ed accertamenti diagnostici” e “Alta Specializzazione” siano da intendersi per prestazione. Si intende quindi che per “Visite specialistiche ed accertamenti diagnostici” sia prevista in Network franchigia 35€ per prestazione e fuori Network scoperto 10% con minimo non indennizzabile 50€ per prestazione, per “Alta Specializzazione” sia prevista in Network franchigia 30€ per prestazione e fuori Network scoperto 10% con minimo non indennizzabile 50€ per prestazione.

6) A pag. 12 del Progetto Tecnico alla sezione “Lotto 3 Rimborso Spese Mediche Ospedaliere” nella tabella in basso si legge che la stima a base d’asta lorda annua è pari a € 300.000,00 e la stima a base d’asta netta annua è pari a € 266.075,39. Poiché la tassazione dei premi per le coperture “rimborso spese mediche” è pari al 2,5%, si chiede all’Ente se la stima a base d’asta netta annua di € 266.075,39 sia da considerarsi come il premio al netto anche degli accessori.

Di conseguenza alla prima pagina dello schema di offerta economica andrebbe aggiunto un ulteriore riquadro destinato al “Premio annuo al netto di imposte ed accessori”. A titolo d’esempio, utilizzando il premio totale a base d’asta, questo verrebbe suddiviso nel seguente modo:

Premio annuo al netto di imposte ed accessori
(in cifre e lettere) Premio annuo al netto di imposte
(in cifre e lettere) Imposte annue
(in cifre e lettere) Premio lordo annuo
(in cifre e lettere)
266.075,39
(duecentosessantaseimila
settantacinque/39) 292.682,93
(duecentonovantaduemila
seicentottantadue/93) 7.317,07
(settemila
trecentodiciassette/07) 300.000,00
(trecentomila/00)

dove le imposte annue corrispondono al 2,5% e gli accessori al 10%. La stessa integrazione vale anche per l’analogo schema di offerta economica per il premio annuo pro-capite sulla base di n. 554 assicurati.

Si chiede conferma di tale integrazione dello schema di offerta economica.

7) per le visite specialistiche a scelta esclusivamente presso strutture convenzionate ed effettuate da medici convenzionati indicati dalla Centrale Operativa previste nel Capitolato a pag. 14 “Medicina preventiva”, si chiede conferma che il massimale di n. 3 visite sia da intendersi per anno e per persona, e non per l’intera durata contrattuale.

8) si chiede conferma che “le cure e/o gli interventi per l’eliminazione o la correzione dei

difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto” siano da considerarsi tra i “Rischi esclusi” all’art. 7.2 a pag. 15 del Capitolato.

9) si chiede conferma all’Ente che a pag. 22 del Capitolato per i limiti dei “Trattamenti fisioterapici” fuori Network si intenda scoperto 25% con minimo non indennizzabile 50€ per ciclo di terapia.

Risposta:

1. Si conferma che il solo requisito richiesto per la partecipazione al lotto 3 della procedura di gara in oggetto e’ quello indicato al paragrafo 7.1 del disciplinare di gara;

2. Si conferma;

3. si conferma;

4. si conferma;

5. si conferma;

6. La base d’asta lorda è stata calcolata applicando alla base d’asta netta, sulla cui base verrà presentata offerta, l’importo relativo alle tasse (2,5%) ed il contributo di solidarietà (10%) che l’Amministrazione versa all’INPS in caso di versamenti a fondi pensione o Casse aventi finalità assistenziali. Ai fini dell’offerta e del calcolo del punteggio a nulla rilevano gli accessori, dal momento che si prenderà in considerazione solo l’importo offerto al netto di qualsiasi tassa od onere;

7. si conferma;

8. si conferma;

9. si conferma.

Il RUP
Dott.ssa Gessica Frigato