

Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato S.p.A

Area Acquisti e Affari Generali



A tutti i partecipanti

Oggetto: Risposte ai quesiti relativi al Bando di gara n. 572050 – Procedura aperta per l'affidamento dei servizi assicurativi di assistenza sanitaria integrativa per il personale dipendente non dirigente di IPZS.

In merito ai quesiti pervenuti relativamente alla gara in oggetto, si forniscono i seguenti chiarimenti.

QUESITO 1

Nel Disciplinare di Gara, a pag. 4, art. 3 “Importo dell'appalto”, si legge che “... I premi annui per il complesso delle prestazioni indicate nel suddetto paragrafo del Capitolato Tecnico, per l'intero insieme dei familiari, al netto di tutti gli oneri fiscali previsti dalla normativa vigente e non soggetti a ribasso, da versarsi in aggiunta al premio relativo al dipendente assicurato, corrispondono agli importi di seguito indicati secondo differenti scaglioni di aderenti ...”.

Chiediamo conferma del fatto che il premio venga modificato, nel corso degli anni, in funzione delle movimentazioni dei nuclei aderenti.

Ad esempio: Primo anno 300 adesioni a cui corrisponde un premio di 1.050 Euro; qualora nel corso della seconda annualità il numero di adesioni scenda a 200, il premio da corrispondere ammonterà a 1.150 Euro

RISPOSTA 1

Si conferma che il premio relativo ai familiari il secondo anno potrebbe cambiare in funzione del numero di nuclei aderenti, secondo gli scaglioni riportati nel citato articolo del Disciplinare di Gara nonché all'art. 6.2 del Capitolato Tecnico.

QUESITO 2

Nel Capitolato Tecnico, a pag. 5 e 6, art. 1 “Definizioni e acronimi” sono riportate le definizioni di “Invalidità permanente da malattia” e “Invalidità permanente”.

Nel testo di polizza non c'è alcun riferimento a tali termini. Chiediamo conferma del fatto che debbano essere eliminati.

RISPOSTA 2

Si conferma che le definizioni di “Invalidità permanente da malattia” e “Invalidità permanente”.non sono utilizzate nel testo del Capitolato Tecnico e possono pertanto essere ignorate.

QUESITO 3

Nel Capitolato Tecnico, a pag. 22, art. 6 “Opzione di polizza per i nuclei familiari” si legge che “... Le prestazioni saranno garantite per i familiari dei dipendenti, i quali abbiano fatto pervenire ad IPZS entro 3 mesi dall’inizio della polizza, e più precisamente entro il 31/03/2011 in caso di attivazione il 01/01/2011, il “modulo richiesta adesione” contenente nome e cognome, ...”

Chiediamo conferma del fatto che fino al momento della definizione delle adesioni (momento in cui IPZS predispone l’addebito in busta paga e comunica i nominativi dei familiari aderenti alla Società) non sarà previsto l’utilizzo della rete convenzionata per i familiari. Durante questo periodo la polizza opererà solo in forma rimborsuale con i relativi limiti previsti.

RISPOSTA 3

Come specificato nel citato articolo del Capitolato Tecnico, IPZS si impegna a trasmettere i moduli di adesione dei familiari alla CASSA Contraente entro il 31/03/2011 in caso di attivazione della polizza per i dipendenti il 01/01/2011. Dunque per i suddetti familiari dovrà essere possibile anche l’utilizzo della rete convenzionata a partire dalla data di inizio della loro copertura (ore 00:00 del 01/04/2011 in caso di attivazione della polizza per i dipendenti il 01/01/2011).

Qualora, in via del tutto eccezionale, i nominativi di alcuni familiari aderenti dovessero essere comunicati da IPZS alla CASSA Contraente successivamente alla data di inizio della copertura (ore 00:00 del 01/04/2011 in caso di attivazione della polizza per i dipendenti il 01/01/2011), da tale data e fino al momento della suddetta comunicazione non sarà possibile l’utilizzo della rete convenzionata e la polizza opererà quindi solo in forma rimborsuale con i relativi limiti previsti.

QUESITO 4

Nel Capitolato Tecnico, a pag. 34, art. 12 “Adeguamento parametri contrattuali” si legge che “Tutti i sinistri e premi utilizzati nel calcolo di S/P si intendono sempre riferiti unicamente ai dipendenti di IPZS e non agli eventuali familiari che abbiano aderito alla polizza”.

Poiché l’andamento tecnico della prima annualità comporta l’eventuale modifica delle condizioni contrattuali per l’annualità successiva, chiediamo conferma del fatto che tale modifica sia da intendersi valida non per i soli titolari (che costituiscono la base per il calcolo dell’S/P) ma anche per gli eventuali familiari assicurati.

RISPOSTA 4

Si conferma che l'eventuale modifica delle condizioni contrattuali per l'annualità successiva sia da intendersi valida non per i soli titolari (che costituiscono la base per il calcolo dell'S/P) ma anche per gli eventuali familiari assicurati, così come indicato nell'art. 6.3, punto 6) del Capitolato Tecnico.

QUESITO 5

In diversi punti del capitolato si fa riferimento a contenuti di garanzie che possono essere modificati (ad esempio a pag. 11 art. 3.4 "Trasporto Sanitario" si legge che "... con **almeno** Euro 1.050 per ricovero").

Nella griglia relativa all'attribuzione dei punteggi riportata a pag. 18 del Disciplinare, alla voce "Massimali di copertura", non si fa riferimento a questo massimale.

Ciò significa che l'eventuale aumento del limite non comporterà alcuna attribuzione di punteggio oppure che tale miglioria verrà valuta nell'ambito della voce "Inserimento nuove garanzia" prevista a pagina 21?

RISPOSTA 5

Come indicato a pag. 21 del Disciplinare di Gara, l'assegnazione dei punti relativi al criterio "Inserimento nuove garanzie" riguarda anche proposte migliorative relative a massimali, franchigie, copertura di rete oltre a quanto già valutato negli altri criteri; dunque l'eventuale aumento di un massimale non elencato nel criterio "Massimali di copertura" costituirà oggetto di valutazione ai fini dell'assegnazione fino ad un massimo di 2 punti relativi al criterio "Inserimento nuove garanzie".

QUESITO 6

In riferimento alla procedura in oggetto, siamo a richiedere al fine di una compiuta valutazione del rischio la statistica sinistri.

RISPOSTA 6

La statistica sinistri si trova al paragrafo 8 del Capitolato Tecnico, "Dimensionamento".