

PROCEDURA DI GARA APERTA, IN AMBITO COMUNITARIO, FINALIZZATA ALL’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI INERENTI LA GESTIONE DEL PIANO SANITARIO 2021-2022-2023 DELL’AUTORITÀ PER LE GARANZIE NELLE COMUNICAZIONI

PROCEDURA DI GARA APERTA CIG 8526418EB5

Modello n. 5

Scheda offerta tecnica

rif. art. 15 del Disciplinare di gara

ATTENZIONE

Per il tramite della presente dichiarazione di cui al modello n. 5 l'operatore economico concorrente in forma singola (individuale) dovrà proporre - rispetto agli elementi evidenziati nel Capitolato n. 1 (ramo sanitario) e Capitolato n. 4 (ramo infortuni) - i miglioramenti che intende offrire al fine dell'attribuzione dei singoli punteggi della componente qualitativa di cui all'art. 17, paragrafo 17.1, punti da (i) a (xxvi) del Disciplinare di gara CIG 8526418EB5.

Detta scheda deve essere inserita solo ed esclusivamente nel plico **contrassegnato dal n. 2 o dalla lettera B** secondo le modalità espressamente riportate all'art. 15 del medesimo Disciplinare di gara al quale si rimanda integralmente per le modalità di predisposizione e sottoscrizione.

Gli unici elementi oggetto di possibile miglioramento sono evidenziati in colore "verde" nel Capitolato n. 1 (riferito alla copertura inerente il ramo sanitario "Assistenza base") e nel Capitolato n. 4 (riferito alla copertura inerente il ramo infortuni).

Nella scheda di cui al modello n. 5 viene riportato nella prima colonna il valore numerico da migliorare (in aumento o in diminuzione) come previsto nel Capitolato n. 1 di riferimento e il testo della clausola da migliorare come prevista nei due Capitolati di riferimento (n. 1 e n. 4).

Nella seconda colonna, il concorrente - per gli elementi che intende proporre come migliorativi - dovrà apporre:

- **il valore del proprio miglioramento (in aumento o diminuzione) che sommato o detratto al valore minimale previsto determinerà il nuovo valore che sostituirà quello inizialmente stabilito nel Capitolato n. 1;**
- **una barratura della casella che riporta la nuova previsione per l'effetto del miglioramento.**

Ai soli fini esemplificativi si riporta di seguito un mero esempio che si riferisce ad un elemento di possibile miglioramento solo in aumento.

L'art. 4 del Capitolato n. 1 prevede una erogazione di contributi fino alla concorrenza della somma complessiva pari a 200.000,00 euro per anno assistenziale e per ciascun Assicurato.

Detto elemento è uno di quelli che si potrà migliorare solo in aumento e, pertanto, qualora il concorrente intenda proporre il miglioramento del predetto limite (200.000,00 euro) dovrà indicare, nella seconda colonna del modello ed in cifre e in lettere, il solo valore numerico in aumento (*ad esempio 100.000,00 euro*) che sommato al valore minimale indicato determinerà il nuovo massimale (*nell'esempio 300.000,00 euro*) di erogazione di contributi per anno assistenziale e per ciascun Assicurato.

Modello n. 5 “Scheda offerta tecnica”

PROCEDURA DI GARA APERTA CIG 8526418EB5

RIF. ART. 15 DEL DISCIPLINARE DI GARA

Il sottoscritto: _____

Nato a: _____ il _____

Residente a: _____ Provincia di _____

via/piazza _____ n.° _____

nella sua qualità di _____

e legittimato a rappresentare legalmente (indicare in ogni caso denominazione e forma giuridica dell'operatore economico concorrente):

codice fiscale _____ partita IVA _____

nel seguito denominata “offerente”

con riferimento alla procedura di gara aperta avente CIG 8526418EB5 e stante quanto richiesto in particolare all'art. 15 del Disciplinare di gara intende offrire i miglioramenti come riportati nella seguente tabella, impegnandosi al rispetto di quanto proposto nel corso della gestione del piano sanitario oggetto della medesima procedura di gara aperta.

Colonna n. 1	Colonna n. 2
ELEMENTO OGGETTO DI MIGLIORAMENTO rif. art. 17, paragrafo 17.1, punti da (i) a (xxix), del Disciplinare di gara CIG 8526418EB5	MIGLIORAMENTO PROPOSTO
(i) massimale minimo indicato all'art. 4 del capitolato n. 1 in 200.000,00 euro per anno assistenziale e per ciascun assicurato	(i) Valore numerico in aumento proposto pari a: _____ (in cifre) _____ (in lettere)
(ii) massimale pari a 300,00 euro/giornalieri, previsto per le rette di degenza di cui all'art. 5, lettera a), punto 1 quarto item, all'art. 5, lettera a), punto 2 secondo item, all'art. 5, lettera a), punto 3 secondo item ed all'art. 5, lettera b), punto 3 (iii) del Capitolato n. 1	(ii) Valore numerico in aumento proposto pari a: _____ (in cifre) _____ (in lettere)
(iii) massimale minimo pari a 6.000,00 euro per evento previsto in caso di parto cesareo indicato in calce all'art. 5, lettera a), punto 1, del Capitolato n. 1	(iii) Valore numerico in aumento proposto pari a: _____ (in cifre) _____ (in lettere)
(iv) massimale minimo pari a 3.000,00 euro per evento previsto in caso di parto fisiologico indicato in calce all'art. 5, lettera a), punto 3, del Capitolato n. 1	(iv) Valore numerico in aumento proposto pari a: _____ (in cifre) _____ (in lettere)
(v) massimale minimo pari a 2.500,00 euro per ricovero previsto per trasporto sanitario indicato all'art. 5, lettera a), punto 5, del Capitolato n. 1	(v) Valore numerico in aumento proposto pari a: _____ (in cifre) _____ (in lettere)
(vi) massimale minimo pari a 2.000,00 euro per anno e per nucleo familiare previsto per trasporto del defunto indicato all'art. 5, lettera a), punto 6, del Capitolato n. 1	(vi) Valore numerico in aumento proposto pari a: _____ (in cifre) _____ (in lettere)

(vii) massimale minimo pari a 9.500,00 euro per anno assistenziale e per nucleo assicurato indicato all'art. 5, lettera c), del Capitolato n. 1	(vii) Valore numerico in aumento proposto pari a: _____ (in cifre) _____ (in lettere)
(viii) massimale minimo pari a 1.500,00 euro per anno assistenziale e per nucleo assicurato indicato all'art. 5, lettera d), punto d.1, del Capitolato n. 1	(viii) Valore numerico in aumento proposto pari a: _____ (in cifre) _____ (in lettere)
(ix) massimale minimo pari 21.000,00 euro per nucleo assicurato indicato all'art. 5, lettera e), del Capitolato n. 1	(ix) Valore numerico in aumento proposto pari a: _____ (in cifre) _____ (in lettere)
(x) massimale minimo pari a 2.000,00 euro per anno assistenziale e per nucleo assicurato indicato all'art. 5, lettera g), del Capitolato n. 1	(x) Valore numerico in aumento proposto pari a: _____ (in cifre) _____ (in lettere)
(xi) massimale minimo pari a 450,00 euro per anno assistenziale indicato all'art. 5, lettera i), del Capitolato n. 1	(xi) Valore numerico in aumento proposto pari a: _____ (in cifre) _____ (in lettere)
(xii) massimale minimo annuo pari a 150,00 euro previsto per acquisto lenti a contatto indicato all'art. 5, lettera j), del Capitolato n. 1	(xii) Valore numerico in aumento proposto pari a: _____ (in cifre) _____ (in lettere)
(xiii) massimale minimo annuo pari a 250,00 euro previsto per acquisto occhiali da vista indicato all'art. 5, lettera j), del Capitolato n. 1	(xiii) Valore numerico in aumento proposto pari a: _____ (in cifre) _____ (in lettere)
(xiv) massimale minimo pari a 10.000,00 euro per anno assistenziale e per nucleo assicurato indicato all'art. 5, lettera k), del Capitolato n. 1	(xiv) Valore numerico in aumento proposto pari a: _____ (in cifre) _____ (in lettere)
(xv) franchigia fissa, pari a 1.100,00 euro di cui all'art. 5, lettera b), punto 1, del Capitolato n. 1	Valore numerico in diminuzione proposto pari a: _____ (in cifre) (xv) _____ (in lettere)
(xvi) franchigia fissa, pari a 1.800,00 euro di cui all'art. 5, lettera b), punto 3 (ii), del Capitolato n. 1	(xvi) Valore numerico in diminuzione proposto pari a: _____ (in cifre) _____ (in lettere)
(xvii) franchigia fissa, pari a 300,00 euro, di cui all'art. 5, lettera b), punto 3 (iii), del Capitolato n. 1	(xvii) Valore numerico in diminuzione proposto pari a: _____ (in cifre) _____ (in lettere)
(xviii) percentuale di scoperto pari al 20% di cui all'art. 5, lettera b), punto 4, del Capitolato n. 1	(xviii) Valore numerico (punti percentuale) in diminuzione proposto pari a: _____ (in cifre) _____ (in lettere)
(xix) valore minimo, pari a 800,00 euro, di scoperto di cui all'art. 5, lettera b), punto 4, del Capitolato n. 1	(xix) Valore numerico in diminuzione proposto pari a: _____ (in cifre) _____ (in lettere)
(xx) valore minimo di scoperto, pari a 30,00 euro per ogni accertamento, di cui all'art. 5, lettera c), punto c.1, del Capitolato n. 1	Valore numerico in diminuzione proposto pari a: _____ (in cifre) (xx) _____ (in lettere)
(xxi) valore minimo di scoperto, pari a 50,00 euro per ogni accertamento, di cui all'art. 5, lettera c), punto c.2, del Capitolato n. 1	(xxi) Valore numerico in diminuzione proposto pari a: _____ (in cifre) _____ (in lettere)
(xxii) percentuale di scoperto, pari al 20%, di cui all'art. 5, lettera f), del Capitolato n. 1	(xxii) Valore numerico (punti percentuale) in diminuzione proposto pari a: _____ (in cifre) _____ (in lettere)
(xxiii) valore minimo di scoperto, pari a 50,00 euro, di	(xxiii) Valore numerico in diminuzione proposto pari

cui all'art. 5, lettera f), del Capitolato n. 1	a: _____ (in cifre) _____ (in lettere)
(xxiv) percentuale di scoperto, pari al 20%, di cui all'art. 5, lettera g), del Capitolato n. 1	(xxiv) Valore numerico (punti percentuale) in diminuzione proposto pari a: _____ (in cifre) _____ (in lettere)
(xxv) valore percentuale di scoperto, pari al 20%, di cui all'art. 5, lettera i), del Capitolato n. 1	(xxv) Valore numerico (punti percentuale) in diminuzione proposto pari a: _____ (in cifre) _____ (in lettere)
(xxvi) valore minimo non indennizzabile, pari a 100€, di cui all'art. 5, lettera i), del Capitolato n. 1	(xxvi) Valore numerico in diminuzione proposto pari a: _____ (in cifre) _____ (in lettere)
(xxvii) franchigia fissa, pari al 4%, di cui all'art. 4.2 del Capitolato 4	(xxvii) Valore numerico in diminuzione proposto pari a: _____ (in cifre) _____ (in lettere)
(xxviii) estensione agli Assicurati delle prestazioni di cui all'art. 5, lettera f), del Capitolato n. 1	<input type="checkbox"/> estensione agli Assicurati delle prestazioni di cui all'art. 5, lettera f), del Capitolato n. 1.
(xxix) riformulazione del testo base previsto all'art. 4, punto 4.8, lettera a), del Capitolato n. 4	<input type="checkbox"/> La Cassa di assistenza liquiderà l'indennità convenuta per le conseguenze dirette ed indirette dell'infortunio che risulti indennizzabile a termini di copertura, indipendentemente da mutilazioni o difetti fisici o malattie preesistenti o sopravvenuti. Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici o malattie, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le conseguenze cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

data **Il Dichiarante**

(firma digitale)
