



Sga 24_807 - ALLEGATO 8

MODELLO DI OFFERTA TECNICA

DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DEL D.P.R. N. 445/2000 e succ. modifiche ed integrazioni

SGa 24_807 - G14085

GARA D'APPALTO A PROCEDURA APERTA, AI SENSI DELL'ART. 71 DEL D.LGS. N. 36/2023, PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SANITARIA PER IL PERSONALE DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO

CIG B498A940B1

Il/La sottoscritto/a	
nato/a	
il	
residente in (via, numero civico, città e cap)	
nella sua qualità di (legale rappresentante o specificare altra carica)	
dell'Operatore Economico:	
Con sede legale in (via, numero civico, città e cap):	
Codice Fiscale/Partita IVA	
Recapiti (telefono, pec, e-mail)	

DICHIARA

- di accettare integralmente le condizioni del Capitolato d'Appalto e relativi Allegati per l'affidamento del servizio di assistenza sanitaria a favore del Personale dell'Università degli Studi di Milano,
- di offrire le seguenti varianti migliorative al Capitolato d'Appalto:



VARIANTI MIGLIORATIVE

Criteri di valutazione	Descrizione del criterio		Varianti migliorative
1. Canali di comunicazione (criterio tabellare - max punti 5)	1.a) Canali di comunicazione a favore degli associati	Messa a disposizione di una chat dedicata in lingua italiana	<input type="checkbox"/> Sì (2 punti) <input type="checkbox"/> NO (0 punti) <i>Con riferimento a queste ulteriori prestazioni offerte il dettaglio dovrà essere descritto nell'ambito della Relazione tecnico-illustrativa</i>
	1.b) Supporto utenza in lingua inglese	Messa a disposizione di servizio call center in lingua inglese	<input type="checkbox"/> Sì (3 punti) <input type="checkbox"/> NO (0 punti) <i>Con riferimento a queste ulteriori prestazioni offerte il dettaglio dovrà essere descritto nell'ambito della Relazione tecnico-illustrativa</i>
2. Adesioni volontarie – Familiari del personale PTAB – DOC – RIC (criterio quantitativo - max punti 5)	Corrispettivo pro-capite annuo per i familiari	<p>Il concorrente dovrà offrire un importo espresso in Euro (non inferiore ad Euro 340) come corrispettivo di adesione pro-capite annuo per i familiari del personale iscritto, così definito:</p> <ul style="list-style-type: none">- Coniugi/conviventi more uxorio: non inferiore ad Euro 340- Figli da 0 a 14 anni: riduzione del 50% da applicare sull'importo offerto- Figli da 14 a 26 anni: riduzione del 25% da applicare sull'importo offerto. <p><u>Il punteggio sarà assegnato mediante la seguente formula:</u></p>	<p>In cifre: €</p> <p>In lettere: euro</p>



		Punteggio = punteggio max del sub-criterio (5) * c c = importo più basso offerto/importo offerto dal concorrente iesimo	
3. Migliori condizioni “Alta diagnostica privata” – Art. 4.2 (criterio tabellare – max punti 8)	Riduzione del costo a carico dell’Assistito, per le prestazioni in rete	Accettazione della seguente miglioria: costo a carico dell’Assistito di € 25,00 per ogni prestazione	<input type="checkbox"/> Sì (4 punti) <input type="checkbox"/> NO (0 punti)
	Riduzione del minimo non indennizzabile per le prestazioni erogate in forma rimborsuale FUORI rete	Accettazione della seguente miglioria: minimo non indennizzabile di € 40,00 per ogni esame.	<input type="checkbox"/> Sì (4 punti) <input type="checkbox"/> NO (0 punti)
4. Migliori condizioni “Visite specialistiche private” - Art. 4.3 (criterio tabellare – max punti 13)	Incremento del n° massimo di visite coperte per le prestazioni	Il concorrente dovrà offrire un aumento del numero di visite specialistiche rispetto alle 7 visite previste all’art. 4.3 del Capitolato d’Appalto. - al concorrente che offrirà da 7 a 10 visite specialistiche annuali saranno assegnati 2 punti - al concorrente che offrirà da 10 a 20 visite specialistiche annuali saranno assegnati 4 punti - al concorrente che offrirà n. visite specialistiche annuali ≥ 20 saranno assegnati 6 punti	<input type="checkbox"/> da 7 a 10 visite specialistiche annuali (2 punti) <input type="checkbox"/> da 10 a 20 visite specialistiche annuali (4 punti) <input type="checkbox"/> n. visite specialistiche annuali ≥ 20 (6 punti) <input type="checkbox"/> NO (0 punti)
	Riduzione del costo a carico dell’Assistito, per le prestazioni in rete	Accettazione della seguente miglioria: costo a carico dell’Assistito di € 15,00 per ogni prestazione	<input type="checkbox"/> Sì (3 punti) <input type="checkbox"/> NO (0 punti)
	Aumento del rimborso massimo per le prestazioni erogate in forma rimborsuale FUORI rete	Il concorrente dovrà offrire un aumento del rimborso massimo previsto all’art. 4.3 del Capitolato d’Appalto: - al concorrente che offrirà un rimborso massimo di 100€ saranno assegnati 2 punti - al concorrente che offrirà un rimborso massimo di 120€ saranno assegnati 4 punti	<input type="checkbox"/> Rimborso massimo di € 100 (2 punti) <input type="checkbox"/> Rimborso massimo di € 120 (4 punti) <input type="checkbox"/> NO (0 punti)
5. Migliori condizioni “Ricovero” - Art. 4.4	Incremento indennità sostitutiva/diaria	Il concorrente dovrà offrire un incremento dell’indennità sostitutiva/diaria all’art. 4.4 del Capitolato d’Appalto:	<input type="checkbox"/> Incremento di € 45,00 (1 punto)



(criterio tabellare – max punti 4)		<ul style="list-style-type: none">- al concorrente che offrirà 45€ saranno assegnati 1 punti- al concorrente che offrirà 50€ sarà assegnato 2 punto- al concorrente che offrirà 55€ saranno assegnati 3 punti- al concorrente che offrirà 60€ saranno assegnati 4 punti	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Incremento di di € 50,00 (2 punti)<input type="checkbox"/> Incremento di € 55,00 (3 punti)<input type="checkbox"/> Incremento di di € 60,00 (4 punti)<input type="checkbox"/> NO (0 punti)
6. Migliori condizioni “Prestazioni odontoiatriche e ortodontiche” Art. 4.6 (criterio tabellare – max punti 10)	Prestazioni aggiuntive rispetto a quelle previste all’art. 4.6 del Capitolato d’Appalto	<p>Saranno valutate positivamente offerte che propongano eventuali ampliamenti e migliori condizioni previste all’art. 4.6 del Capitolato d’Appalto, quali a solo titolo di esempio: la copertura degli interventi di ablazione del tartaro e otturazioni, l’aumento delle quote di rimborso previsto o del numero delle prestazioni previste. Saranno valutate esclusivamente miglieorie descritte in modo chiaro, preciso e puntualmente quantificate, esplicitando eventuali condizioni, limiti, esclusioni, massimali e franchigie.</p> <p>Le migliori condizioni proposte saranno valutate separatamente secondo i seguenti sotto criteri:</p> <ul style="list-style-type: none">- Migliori condizioni per ABLAZIONI TARTARO e OTTURAZIONI: 3 punti di cui: n.2 visite/anno/persona = 1 punto <p>Riduzione franchigia per otturazione = 2 punti secondo la formula: 2 * migliore franchigia offerta/ franchigia da valutare</p>	<p>Migliori condizioni per ABLAZIONI TARTARO e OTTURAZIONI:</p> <p>n.2 visite/anno/persona</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> SI (1 punto)<input type="checkbox"/> no (0 PUNTI) <p><input type="checkbox"/> franchigia per otturazione in cifra € In lettere euro <input type="checkbox"/> no (0 PUNTI)</p> <p>(2 punti)</p> <p>*****</p> <p>Migliori condizioni per TRATTAMENTI ORTODONTICI:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> importo massimale in rete (superiore a € 400) importo in cifre importo in lettere euro (1 punto)<input type="checkbox"/> importo massimale fuori rete (superiore a € 300) importo in cifre € importo in lettere euro (1 punto) <p>*****</p> <p>Migliori condizioni per IMPIANTI ENDOSSEI:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> importo massimale in rete (superiore a € 400)



		<p>Migliori condizioni per TRATTAMENTI ORTODONTICI: 2 punti di cui: aumento massimale in rete = 1 punto secondo la formula: 1 * massimale da valutare/massimale più elevato</p> <p>aumento massimale fuori rete = 1 punto secondo la formula: 1 * massimale da valutare/massimale più elevato</p> <p>- Migliori condizioni per IMPIANTI ENDOSSEI: 2 punti di cui: aumento massimale in rete = 1 punto secondo la formula: 1 * massimale da valutare/massimale più elevato</p> <p>aumento massimale fuori rete = 1 punto secondo la formula: 1 * massimale da valutare/massimale più elevato</p> <p>-Inserimento di ALTRE PRESTAZIONI: 3 punti</p> <p>Per migliori condizioni s'intendono: incremento del numero e/o tipologia di prestazioni aggiuntive offerte in rete e/o fuori rete, incremento massimali, riduzioni di franchigie, rispetto alle richieste da capitolato.</p>	<p>importo in cifre € importo in lettere euro (1 punto)</p> <p><input type="checkbox"/> importo massimale fuori rete (superiore a € 300) importo in cifre € importo in lettere euro (1 punto)</p> <p>*****</p> <p>Inserimento di altre prestazioni (3 punti)</p> <p><input type="checkbox"/> SI (3 punti)</p> <p><input type="checkbox"/> no (0 PUNTI)</p> <p><i>Con riferimento a queste ulteriori prestazioni offerte il dettaglio dovrà essere descritto nell'ambito della Relazione tecnico-illustrativa</i></p>
<p>7. Ampliamento della garanzia "Programmi di diagnosi precoce e prevenzione" Art. 4.8</p>	<p>Ampliamento garanzia</p>	<p>Il concorrente potrà proporre un ampliamento delle visite previste alla voce "Programmi di diagnosi precoce e prevenzione" di cui all'art. 4.8, attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none">- un ampliamento delle visite previste	<p>Criterio da descrivere nella Relazione tecnico-illustrativa di cui al paragrafo 16, punto2 del Disciplinare di gara</p>



(criterio discrezionale – max punti 12)		<ul style="list-style-type: none">- un aumento del numero di pacchetti selezionabili ogni anno o con diversa frequenza- una modulazione per fasce di età <p>Le eventuali visite offerte dovranno essere descritte in modo chiaro, dettagliato e ben quantificato</p>	
8. Inserimento garanzia “Trattamenti fisioterapici e riabilitativi” (criterio tabellare – punti 7)	Inserimento Garanzia	Previsione di almeno un ciclo (12 sedute) di fisioterapia all’anno a seguito di ricovero e/o accesso al Pronto Soccorso: - saranno attribuiti 7 punti al concorrente che offra almeno un ciclo di fisioterapia all’anno, presso strutture convenzionate, prescritto dal medico di base o dallo specialista la cui specializzazione sia inerente la patologia da trattare - saranno attribuiti 0 punti al concorrente che non offra almeno un ciclo di fisioterapia all’anno, presso strutture convenzionate, prescritto dal medico di base o dallo specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia da trattare	<input type="checkbox"/> Si offre almeno 1 ciclo di fisioterapia all’anno (7 punti) <input type="checkbox"/> Non si offre almeno un ciclo di fisioterapia all’anno (0 punti)
9. Offerta opzionale di un “Pacchetto pedodontico pediatrico”, 0-14 anni (criterio discrezionale – max punti 3)	Offerta opzionale di pacchetto pedodontico pediatrico	Il concorrente potrà proporre un pacchetto specifico di servizi per bambini di età inferiore ai 14 anni. Gli eventuali servizi offerti dovranno essere descritti in modo chiaro, dettagliato e ben quantificato, specificando eventuali franchigie, scoperti, massimali, limitazioni. A titolo di esempio: sigillature dei solchi, otturazioni, visita pedodontica.	Criterio da descrivere nella Relazione tecnico-illustrativa di cui al paragrafo 16, punto 2 del Disciplinare di gara
10. Migliori condizioni “Lenti ed occhiali”	Aumento massimale	Massimale € 100	<input type="checkbox"/> Si (5 punti) <input type="checkbox"/> NO (0 punti)



Art. 4.7 (criterio tabellare – max punti 7)		Massimale € 120	<input type="checkbox"/> Sì (7 punti) <input type="checkbox"/> NO (0 punti)
11. Convenzione con LILT (criterio tabellare – punti 2)		Il concorrente fornisce le prestazioni previste dal Piano di Assistenza agli artt. 4.2 e 4.3, in forma diretta e senza franchigie a carico dell'Assistito presso le sedi della LILT – Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori della provincia di Milano, Monza e Brianza.	<input type="checkbox"/> Sì (2 punti) <input type="checkbox"/> NO (0 punti)
12. Diffusione e ampiezza della rete di strutture convenzionate (numero delle strutture convenzionate) (criterio quantitativo – punti 3)	Diffusione e ampiezza della rete dei Centri convenzionati localizzati nella Regione Lombardia	<p>Numero di strutture convenzionate sul territorio localizzate nella Regione Lombardia eroganti le prestazioni previste dal Capitolato.</p> <p>Il punteggio verrà attribuito in relazione al numero di convenzionamenti con la seguente formula: $Pt = 3 * N / N_{max}$ dove</p> <ul style="list-style-type: none">- Pt= punteggio attribuito- N numero di convenzionamenti indicati nell'offerta <p>Nmax numero più alto di convenzionamenti indicato nelle Offerte</p>	Strutture convenzionate in Regione Lombardia: in cifra In lettere:
13. Certificazione della parità di genere di cui all'art. 46 bis del D.Lgs. n. 198/2006 (Codice delle pari opportunità tra uomo e donna) (criterio tabellare – punti 1)		Possesso della certificazione	<input type="checkbox"/> Sì (1 punto) <input type="checkbox"/> NO (0 punti)

In fede, (luogo e data)

(timbro e firma)¹

¹ Allegare: fotocopia documento d'identità.