**Allegato D - Modulo OFFERTA TECNICA**

**Procedura aperta telematica per l’acquisizione di una piattaforma di approvvigionamento digitale in modalità SaaS per la gestione degli acquisti di Sport e Salute S.p.A. in qualità di centrale di committenza.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Il/la sottoscritto/a** | | |  | | | | | | |
| **Nato/a a** | |  | | | **Prov.** | **(     )** | **il** | **/     /** | |
| **In qualità di (*selezionare, in alternativa, la casella corrispondente*):** | | | | | | | | | |
|  | **e Legale rappresentante** | | | | | | | | |
| **Ovvero** | | | | | | | | | |
|  | **Procuratore (*in tal caso indicare gli estremi della relativa procura e inserire nel sistema copia della stessa*)** | | | | | | | |  |
| **Dell’Impresa (anche Società):** | | | | **Indicare Ragione sociale per esteso** | | | | | |

[NEL CASO DI PARTECIPAZIONE IN RTI/AGGREGAZIONE]

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Il/la sottoscritto/a** | | |  | | | | | | |
| **Nato/a a** | |  | | | **Prov.** | **(     )** | **il** | **/     /** | |
| **In qualità di (*selezionare, in alternativa, la casella corrispondente*):** | | | | | | | | | |
|  | **e Legale rappresentante** | | | | | | | | |
| **Ovvero** | | | | | | | | | |
|  | **Procuratore (*in tal caso indicare gli estremi della relativa procura e inserire nel sistema copia della stessa*)** | | | | | | | |  |
| **Dell’Impresa (anche Società):** | | | | **Indicare Ragione sociale per esteso** | | | | | |

[NEL CASO DI PARTECIPAZIONE IN RTI/AGGREGAZIONE]

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Il/la sottoscritto/a** | | |  | | | | | | |
| **Nato/a a** | |  | | | **Prov.** | **(     )** | **il** | **/     /** | |
| **In qualità di (*selezionare, in alternativa, la casella corrispondente*):** | | | | | | | | | |
|  | **e Legale rappresentante** | | | | | | | | |
| **Ovvero** | | | | | | | | | |
|  | **Procuratore (*in tal caso indicare gli estremi della relativa procura e inserire nel sistema copia della stessa*)** | | | | | | | |  |
| **Dell’Impresa (anche Società):** | | | | **Indicare Ragione sociale per esteso** | | | | | |

**AI FINI DELLA VALUTAZIONE DELL’OFFERTA TECNICA, DICHIARA/NO QUANTO SEGUE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Variante n.1**  (max 10 punti) | **Numero complessivo, alla data del bando, dei convenzionamenti diretti con case di cura nel territorio nazionale**  Il punteggio verrà attribuito in relazione al numero di convenzionamenti con la seguente formula: | Numero convenzionamenti offerti |
| Punti 10 | R = 10 x N / Nmax dove:  N = numero di convenzionamenti indicato nell’offerta  Nmax = il più alto numero di convenzionamenti indicato nelle Offerte  R = punteggio attribuito | N… |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Variante n.2**  (max 10 punti) | **Numero complessivo, alla data del bando, dei convenzionamenti diretti con centri diagnostici nel territorio nazionale**  Il punteggio verrà attribuito in relazione al numero di convenzionamenti con la seguente formula: | Numero convenzionamenti offerti |
| Punti 10 | R = 10 x N / Nmax dove:  N = numero di convenzionamenti indicato nell’offerta  Nmax = il più alto numero di convenzionamenti indicato nelle Offerte  R = punteggio attribuito | N… |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Variante n.3**  (max 10 punti) | **Numero complessivo, alla data del bando, dei convenzionamenti diretti con centri odontoiatrici nel territorio nazionale**  Il punteggio verrà attribuito in relazione al numero di convenzionamenti con la seguente formula: | Numero convenzionamenti offerti |
| Punti 10 | R = 10 x N / Nmax dove:  N = numero di convenzionamenti indicato nell’offerta  Nmax = il più alto numero di convenzionamenti indicato nelle Offerte  R = punteggio attribuito | N… |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Variante n. 4**  (max 8 punti) | **SEZIONE III - PIANO BASE, art. 1.4 “Alta Specializzazione”: riduzione della franchigia in caso di utilizzo di strutture convenzionate** | Barrare Scelta Accettata |
| Punti 0 | Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie o di personale convenzionato con la Società, le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono rimborsate con l’applicazione di una franchigia fissa di euro 50,00 per ogni singola prestazione o ciclo di terapia. (come da Capitolato) | □ |
| Punti 4 | Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie o di personale convenzionato con la Società, le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono rimborsate con l’applicazione di una franchigia fissa di euro 40,00 per ogni singola prestazione o ciclo di terapia. | □ |
| Punti 8 | Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie o di personale convenzionato con la Società, le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono rimborsate con l’applicazione di una franchigia fissa di euro 30,00 per ogni singola prestazione o ciclo di terapia. | □ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Variante n. 5**  (max 8 punti) | **SEZIONE III - PIANO BASE, art. 1.6 “Visite Specialistiche e accertamenti diagnostici”: aumento massimale** | Barrare Scelta Accettata |
| Punti 0 | Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 1.800 per anno. In caso di estensione al nucleo il massimale è da intendersi così strutturato:   * € 1.800 per il Titolare * € 1.800 per l'intero nucleo familiare assicurato, escluso il Titolare | □ |
| Punti 4 | Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 1.850 per anno. In caso di estensione al nucleo il massimale è da intendersi così strutturato:   * € 1.850 per il Titolare * € 1.850 per l'intero nucleo familiare assicurato, escluso il Titolare | □ |
| Punti 8 | Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 1.900 per anno. In caso di estensione al nucleo il massimale è da intendersi così strutturato:   * € 1.900 per il Titolare * €1.900 per l'intero nucleo familiare assicurato, escluso il Titolare | □ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Variante n. 6**  (max 10 punti) | **SEZIONE III - PIANO BASE, art. 1.8 “Cure Odontoiatriche”: aumento massimale annuo** | Barrare Scelta Accettata |
| Punti 0 | Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 400 per anno. In caso di estensione al nucleo il massimale è da intendersi così strutturato:   * € 400 per il Titolare * € 400 per l'intero nucleo familiare assicurato, escluso il Titolare   (come da Capitolato) | □ |
| Punti 5 | Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 450 per anno. In caso di estensione al nucleo il massimale è da intendersi così strutturato:   * € 450 per il Titolare * € 450 per l'intero nucleo familiare assicurato, escluso il Titolare | □ |
| Punti 10 | Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 500 per anno. In caso di estensione al nucleo il massimale è da intendersi così strutturato:   * € 500 per il Titolare * € 500 per l'intero nucleo familiare assicurato, escluso il Titolare | □ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Variante n. 7**  (max 10 punti) | **SEZIONE III - PIANO BASE, art. 1.10 “Lenti”: aumento massimale annuo** | Barrare Scelta Accettata |
| Punti 0 | Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 300 per anno. In caso di estensione al nucleo il massimale è da intendersi così strutturato:   * € 300 per il Titolare * € 300 per l'intero nucleo familiare assicurato, escluso il Titolare   (come da Capitolato) | □ |
| Punti 5 | Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 350 per anno. In caso di estensione al nucleo il massimale è da intendersi così strutturato:   * € 350 per il Titolare * € 350 per l'intero nucleo familiare assicurato, escluso il Titolare | □ |
| Punti 10 | Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 400 per anno. In caso di estensione al nucleo il massimale è da intendersi così strutturato:   * € 400 per il Titolare * € 400 per l'intero nucleo familiare assicurato, escluso il Titolare | □ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Variante n. 8**  (max 4 punti) | **SEZIONE III - PIANO BASE, art. 1.1 “Ricovero”: aumento sottolimite parto fisiologico lettera d)** | Barrare Scelta Accettata |
| Punti 0 | In caso di parto spontaneo comportante intervento chirurgico in regime privatistico (ivi compresa l'episiotomia) viene corrisposta la somma forfettaria di euro 1.050,00. (come da Capitolato) | □ |
| Punti 2 | In caso di parto spontaneo comportante intervento chirurgico in regime privatistico (ivi compresa l'episiotomia) viene corrisposta la somma forfettaria di euro 1.150,00. | □ |
| Punti 4 | In caso di parto spontaneo comportante intervento chirurgico in regime privatistico (ivi compresa l'episiotomia) viene corrisposta la somma forfettaria di euro 1.250,00. | □ |

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA: