

**PROCEDURA AI SENSI DELL'ART. 71 DEL D.LGS 36/2023 PER L'APPALTO
"POLIZZA COLLETTIVA DI RIMBORSO SPESE SANITARIE A FAVORE DEL
PERSONALE CONTRATTUALIZZATO DELL'UNIVERSITÀ DI SASSARI – CUP
J89I23000480002 – CUI 00196350904+2023+2+0027"**

**CIG: B133309591
Gara Asp n. 4242900**

SCHEDA TECNICA

Il sottoscritto _____ nato a _____
il ___/___/___ C.F. [_____] e residente a _____ prov. [___] cap
[_____] via _____ in qualità di _____
(eventualmente) giusta procura generale / speciale n. _____ del ___/___/___ autorizzato a rappresentare
legalmente l'impresa _____
con sede legale in _____ prov. [___] cap [_____] via
_____ PEC _____ Partita I.V.A.
n. [_____] C.F. [_____]

OFFRE¹

¹ Il concorrente dovrà indicare per ciascun criterio di valutazione la proposta migliorativa eventualmente offerta, tenendo conto della modalità di attribuzione del punteggio indicata nella tabella relativa ai "Criteri di valutazione dell'offerta tecnica" contenuta nella documentazione di gara

N°	Criteri di valutazione	Proposta migliorativa offerta
1	<p><u>ALTA SPECIALIZZAZIONE</u> <u>Art. 4.2</u> <u>Diminuzione franchigia nelle strutture sanitarie convenzionate</u></p> <p>Possibilità di utilizzare strutture sanitarie convenzionate con la Società ottenendo il pagamento diretto (senza anticipo da parte dell'assicurato) con applicazione di una franchigia di € 30,00 per accertamento e/o ciclo di terapia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Riduzione della franchigia da € 30 a € 15 per accertamento, 2 punti <input type="checkbox"/> Eliminazione della franchigia, 5 punti <input type="checkbox"/> Nessuna miglioria offerta, 0 punti
2	<p><u>ALTA SPECIALIZZAZIONE</u> <u>Art. 4.2</u> <u>Aumento massimale</u></p> <p>Massimale annuo assicurato: € 5.000,00 per assicurato, elevato a € 10.000,00 per cure oncologiche</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Massimale annuo assicurato: € 10.000 per assicurato, elevato a € 20.000 per cure oncologiche, 2 punti <input type="checkbox"/> Massimale annuo assicurato: € 50.000 per assicurato, elevato a € 75.000 per cure oncologiche, 5 punti <input type="checkbox"/> Nessuna miglioria offerta, 0 punti
3	<p><u>VISITE SPECIALISTICHE – ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI</u> <u>Art. 4.3</u> <u>Diminuzione franchigia nelle strutture sanitarie convenzionate</u></p> <p>Possibilità di utilizzare strutture sanitarie convenzionate con la Società ottenendo il pagamento diretto (senza anticipo da parte dell'assicurato) con applicazione di una franchigia di € 20,00 per accertamento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Riduzione della franchigia da € 30 a € 10 per accertamento, 2 punti <input type="checkbox"/> Eliminazione della franchigia, 5 punti <input type="checkbox"/> Nessuna miglioria offerta, 0 punti
4	<p><u>VISITE SPECIALISTICHE – ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI</u> <u>Art. 4.3</u> <u>Aumento massimale</u></p> <p>Massimale annuo assicurato € 5.000,00 per assicurato</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aumento del massimale da € 5.000 a € 10.000 per assicurato, 2 punti <input type="checkbox"/> Aumento del massimale da € 5.000 a € 50.000 per assicurato, 5 punti <input type="checkbox"/> Nessuna miglioria offerta, 0 punti
5	<p><u>MEDICINALI</u> <u>Art. 4.4</u> <u>Aumento massimale</u></p> <p>Rimborso delle spese sostenute per l'acquisto di medicinali dietro prescrizione medica per un massimo di € 100,00 annui</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aumento del massimale da € 100 a € 120, 1 punto <input type="checkbox"/> Aumento del massimale da € 100 a € 150, 3 punti <input type="checkbox"/> Nessuna miglioria offerta, 0 punti

6	<p><u>TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI A SEGUITO DI MALATTIA O INFORTUNIO</u></p> <p><u>Art. 4.5</u> <u>Aumento massimale</u> Massimale annuo assicurato: € 500,00 per assicurato</p>	<input type="checkbox"/> Aumento del massimale da € 500 a € 550 per assicurato, 2 punti <input type="checkbox"/> Aumento del massimale da € 500 a € 750 per assicurato, 4 punti <input type="checkbox"/> Nessuna miglioria offerta, 0 punti
7	<p><u>TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI A SEGUITO DI MALATTIA O INFORTUNIO</u></p> <p><u>Art. 4.5</u> <u>Diminuzione del minimo dello scoperto nelle strutture non convenzionate</u> Rimborso delle spese sostenute con applicazione di scoperto 25% con il minimo di € 70,00 per ogni fattura o ciclo di cure in caso di prestazione effettuata in struttura non convenzionata con la Società</p>	<input type="checkbox"/> Riduzione del minimo dello scoperto da € 70 a € 40 per ogni accertamento, 2 punti <input type="checkbox"/> Riduzione del minimo dello scoperto da € 70 a € 20 per ogni accertamento, 5 punti <input type="checkbox"/> Nessuna miglioria offerta, 0 punti
8	<p><u>LENTI E/O LENTI A CONTATTO (Escluse le montature)</u></p> <p><u>Art. 4.6</u> <u>Aumento massimale</u> Massimale annuo assicurato € 150,00 per assicurato, con applicazione della franchigia di € 50,00.</p>	<input type="checkbox"/> Aumento del massimale da € 150 a € 175 per assicurato, 1 punto <input type="checkbox"/> Aumento del massimale da € 150 a € 200 per assicurato, 3 punti <input type="checkbox"/> Aumento del massimale da € 150 a € 250 per assicurato, 5 punti <input type="checkbox"/> Nessuna miglioria offerta, 0 punti
9	<p><u>LENTI E/O LENTI A CONTATTO (Escluse le montature)</u></p> <p><u>Art. 4.6</u> <u>Diminuzione della franchigia</u> Massimale annuo assicurato € 150,00 per assicurato, con applicazione della franchigia di € 50,00.</p>	<input type="checkbox"/> Diminuzione della franchigia da € 50 a € 30, 1 punto <input type="checkbox"/> Diminuzione della franchigia da € 50 a € 10, 3 punti <input type="checkbox"/> Nessuna miglioria offerta, 0 punti
10	<p><u>PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE</u></p> <p><u>Art. 4.7</u> <u>Proposta migliorativa</u> Per ogni assistito sarà previsto un “pacchetto” che dovrà comprendere almeno le seguenti prestazioni: • Visita e ablazione • Trattamenti ortodontici fissi e mobili • Impianti endossei • Cura della paradontopatie • Cure odontoiatriche • Accertamenti odontoiatrici • Otturazioni •</p>	

	<p>Terapie conservative • Protesi dentarie • Estrazioni • Terapia canalare • Corone • Capsule • Cure dentarie da infortunio Le prestazioni sopra elencate, anche pluriennali, dovranno essere rimborsate purché effettuate nel periodo di validità dell'assistenza. Massimale annuo € 1.500,00</p>	
11	<p><u>PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE</u> <u>Art. 4.7</u> <u>Diminuzione dello scoperto nelle strutture sanitarie convenzionate</u> Struttura sanitaria convenzionata: applicazione di uno scoperto del 10%</p>	<p><input type="checkbox"/> Diminuzione dello scoperto dal 10% al 5%, 2 punti</p> <p><input type="checkbox"/> Eliminazione della franchigia, 5 punti</p> <p><input type="checkbox"/> Nessuna miglioria offerta, 0 punti</p>
12	<p><u>PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE</u> <u>Art. 4.7</u> <u>Diminuzione dello scoperto nelle strutture sanitarie non convenzionate</u> Struttura non convenzionata con la Società: applicazione di uno scoperto del 30%</p>	<p><input type="checkbox"/> Diminuzione dello scoperto dal 30% al 20%, 3 punti</p> <p><input type="checkbox"/> Diminuzione dello scoperto dal 30% al 10%, 6 punti</p> <p><input type="checkbox"/> Nessuna miglioria offerta, 0 punti</p>
13	<p><u>PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE</u> <u>Art. 4.7</u> <u>Aumento massimale</u> Massimale annuo assicurato: € 1.000,00 per assicurato</p>	<p><input type="checkbox"/> Aumento del massimale da € 1.000 a € 2.000 per assicurato, 1 punto</p> <p><input type="checkbox"/> Aumento del massimale da € 1.000 a € 2.500 per assicurato, 3 punti</p> <p><input type="checkbox"/> Aumento del massimale da € 1.000 a € 3.000 per assicurato, 6 punti</p> <p><input type="checkbox"/> Nessuna miglioria offerta, 0 punti</p>
14	<p><u>PROTESI ORTOPEDICHE E ACUSTICHE</u> <u>Art. 4.9</u> <u>Aumento massimale</u> Massimale annuo assicurato € 1.000,00 per assicurato</p>	<p><input type="checkbox"/> Aumento del massimale da € 1.000 a € 1.500, 2 punti</p> <p><input type="checkbox"/> Aumento del massimale da € 1.000 a € 2.000, 4 punti</p> <p><input type="checkbox"/> Nessuna miglioria offerta, 0 punti</p>
15	<p><u>GARANZIA PER STATI DI NON AUTOSUFFICIENZA</u> <u>Art. 4.10</u> <u>Aumento massimale</u> Il massimale della garanzia, nel caso in cui l'assicurato si trovi nelle condizioni</p>	<p><input type="checkbox"/> Aumento del massimale da € 1.000 a € 1.500 per assicurato, 2 punti</p> <p><input type="checkbox"/> Aumento del massimale da € 1.000 a € 2.000 per assicurato, 4 punti</p>

	indicate al precedente punto “Definizione dello stato di non autosufficienza temporaneo”, corrisponde a € 1.000,00 per assicurato per ciascun mese di permanenza dello stato di non autosufficienza documentata (frazionabile in giorni)	<input type="checkbox"/> Nessuna miglioria offerta, 0 punti
16	<u>PACCHETTO MATERNITÀ</u> <u>Art. 4.11</u> <u>Aumento massimale</u> Massimale € 600,00	<input type="checkbox"/> Aumento del massimale da € 600 a € 1.000 per assicurato, 2 punti <input type="checkbox"/> Aumento del massimale da € 600 a € 1.500 per assicurato, punti 4
17	<u>ESTENSIONE DELLA RETE DEI CENTRI CONVENZIONATI IN REGIONE SARDEGNA</u> n. dei centri convenzionati localizzati nei Comuni della Regione Sardegna	

Firma digitale del Legale Rappresentante