



**QUESITI RELATIVI ALLA
PROCEDURA DI GARA APERTA
PER SERVIZIO DI ASSICURAZIONE SANITARIA INTEGRATIVA
PER I DIPENDENTI**

QUESITO 1: *Viene richiesta la statistica sinistri al fine di una corretta valutazione del rischio.*

RISPOSTA: In riferimento alla richiesta formulata si fornisce prospetto con le indicazioni dei sinistri relativi all'anno 2014. Il Prospetto è visionabile al seguente link:

<http://www.filse.it/images/all.quesito1.pdf>

QUESITO 2: *Si segnala che quanto indicato al punto 25, pg10, del modello 2 “dichiara di aver preso atto dell’obbligo in caso di aggiudicazione di rimborsare le spese per la pubblicità legale sui quotidiani, stimate in circa euro 3.000, entro 60 giorni dalla data di aggiudicazione definitiva efficace”, non trova corrispondenza nel Disciplinare di gara. Al riguardo si richiede il significato di tale specifica.*

RISPOSTA: In riferimento alla richiesta formulata si comunica che ai sensi dell’art.1.2 del Disciplinare di gara, i modelli allegati fanno parte integrante e sostanziale del disciplinare. In ogni caso con riferimento alle spese di pubblicità legale sui quotidiani, queste sono dovute ai sensi della legge 221/2012, comma 35.

QUESITO 3: Con riferimento al Bando di gara si richiedono i seguenti chiarimenti:

1. *Si chiede conferma che, qualora il Fondo Sanitario partecipi alla procedura in oggetto come concorrente singolo, possa poi – in caso di aggiudicazione dell’appalto – assicurare il rischio con una compagnia di assicurazione;*
2. *Si chiede conferma che – in caso di aggiudicazione del bando ad un Fondo Sanitario – il contratto verrà personalizzato in funzione della natura giuridica dell’aggiudicatario (ad esempio il termine “Società” verrà sostituito con “Fondo”);*
3. *Si chiede conferma che, qualora il Fondo Sanitario partecipi come concorrente singolo, il requisito di “avere eseguito precedenti contratti di servizi analoghi (servizi assicurativi relativamente al ramo malattia)” sia soddisfatto se il Fondo (che non è autorizzato nel ramo malattia in quanto non compagnia di assicurazione) abbia raccolto contributi per coperture malattia, come confermato dai bilanci richiesti a comprova del requisito;*
4. *Si chiede conferma che per bilanci ufficiali si intendano copie degli stessi con dichiarazione di conformità agli originali rilasciata dal legale rappresentante del concorrente.*

RISPOSTA: In riferimento alla richiesta formulata si comunica quanto segue:

- 1) Vi diamo conferma che in caso il Fondo Sanitario partecipi alla procedura come concorrente singolo può in caso di aggiudicazione assicurare il rischio con una compagnia di assicurazione. Resta fermo che, in caso di aggiudicazione il contraente tenuto ad adempiere, per F.I.L.S.E., rimane esclusivamente il Fondo Sanitario alle condizioni stabilite dal contratto concluso con



FI.L.S.E. ed indipendentemente dalle condizioni dell'eventuale assicurazione stipulata dal Fondo;

- 2) In caso di aggiudicazione ad un Fondo Sanitario il contratto verrà personalizzato in relazione alla denominazione giuridica dell'aggiudicatario;
 - 3) Si dà conferma che il punto 3 della vostra richiesta è soddisfatto se il Fondo abbia raccolto contributi per copertura malattia, come confermato dai bilanci richiesti a comprova del requisito;
 - 4) Si dà conferma che per i bilanci ufficiali si intendono le copie degli stessi con dichiarazione di conformità
-