Ditta:

AltaVita

**Istituzioni Riunite di Assistenza - IRA**

Piazza Mazzini, 14

35137 Padova (PD)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RELAZIONE TECNICA DEI SERVIZI OFFERTI** | **Busta Telematica**  **B** | Allegato n°9 |

**SERVIZIO DI ASSISTENZA DIRETTA, INFERMIERISTICA E SOCIO-ASSISTENZIALE DI SUPPORTO E CURA DELL’AMBIENTE DELL’OSPITE, DEI SERVIZI DI VIGILANZA NOTTURNA DEL PENSIONATO PIAGGI. CIG 7949141EA8**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato

a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_

nella sua qualità di (*barrare la casella che interessa*)

|  |
| --- |
| * Titolare |
| * Legale rappresentante |
| * Procuratore Speciale |

dell’impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_, la quale partecipa alla gara in oggetto (*barrare la casella che interessa*):

|  |
| --- |
| * In forma individuale |
| * Altra forma (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**PROPONE**

**Organizzazione del servizio**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Organizzazione del servizio | 30 | 1.1 | Gestione del personale: ruoli, piano di lavoro, turnistica e sostituzioni. Descrizione dettagliata | 15 |
| 1.2 | Contenimento del turnover. Descrizione misure attuate per il contenimento del turnover del personale | 5 |
| 1.3 | Personalizzazione del servizio rispetto alla tipologia di Utenza. Descrizione dettagliata della progettualità. | 5 |
| 1.4 | Personalizzazione del servizio rispetto alla variabilità del tasso di occupazione dei posti letto. Descrizione dettagliata della progettualità. | 5 |
|

Il concorrente illustra l’organizzazione del servizio secondo i criteri sopraindicati.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Il concorrente propone il seguente piano operativo riassuntivo, comprensivo di tutte le attività oggetto dell’appalto:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Livello** | **N° addetti** | **Monte ore annuale effettivamente svolto** | **Monte ore globale triennale** |
| 1° |  |  |  |
| 2° |  |  |  |
| 3° |  |  |  |
| 4° |  |  |  |
| 5° |  |  |  |
| **Totale** | |  |  |

di cui n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ persone svantaggiate/disabili, la cui condizione risulta da documentazione proveniente da pubblica amministrazione, fatto salvo il diritto alla riservatezza.

**DICHIARA**

che verrà applicato al personale impiegato il seguente Contratto Collettivo Nazionale, di cui allega le relative tabelle salariali, attualmente in vigore:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Il concorrente deve allegare il curriculum del Responsabile/Coordinatore al fine di valutare la competenza anche in ragione dell’esperienza maturata nella gestione di servizi analoghi.*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Modalità di collegamento con il personale di AltaVita**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | Modalità di collegamento con il personale di AltaVita | 5 | 2.1 | Gestione delle comunicazioni. Descrizione dei metodi di passaggio delle informazioni. | 2,5 |
| 2.2 | Gestione delle emergenze di tipo organizzativo, sanitario e di sicurezza. Descrizione dettagliata | 2,5 |
|
|

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Metodologia di verifica e controllo dei servizi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | Metodologia di verifica e controllo dei servizi | 5 | 3.1 | Metodologia dei controlli. Descrizione dettagliata degli strumenti per la verifica e controllo dei servizi erogati presso il Pensionato Piaggi | 2,5 |
| 3.2 | Report. Descrizione del sistema di reportistica proposto. | 2,5 |
|
|

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Relazioni con l'utenza**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4 | Relazioni con l'utenza | 10 | 4.1 | Grado di soddisfazione dell'Utenza. Descrizione dettagliata del metodo di lavoro, di approccio con l'utenza e le modalità di verifica. | 5 |
| 4.2 | Formazione del personale. Descrizione della pianificazione della formazione del personale. | 5 |
|
|

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Servizio di vigilanza notturna**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5 | Servizio di vigilanza notturna | 5 | 5.1 | Piano di lavoro del personale notturno. Descrizione dettagliata dell'organizzazione delle attività in orario notturno e di eventuali procedure da seguire in caso di emergenza. | 5 |
|
|
|

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Servizio di pulizia e cura degli ambienti**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 6 | Servizio di pulizia e cura degli ambienti | 10 | 6.1 | Piano di lavoro dettagliato Piaggi. Descrivere metodologia lavori di pulizie. | 5 |
| 6.2 | Piano di lavoro dettagliato Amministrativa. Descrizione dettagliata attività. | 5 |
|

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Proposte innovative e di miglioramento**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 7 | Proposte innovative e di miglioramento | 5 | 7.1 | Proposte innovative e di miglioramento nell'ambito di organizzazione del servizio | 3 |
| 7.2 | Proposte innovative e di miglioramento nell'ambito della gestione degli spazi del pensionato Piaggi | 2 |
|

*Il concorrente deve indicare le proposte migliorative del servizio erogato senza oneri aggiuntivi per l’Ente.*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, li\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Firma leggibile

e timbro operatore economico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In caso di raggruppamento temporaneo di concorrenti o consorzio ordinario di concorrenti, non ancora costituiti, in rappresentanza dei soggetti concorrenti mandanti.

firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’Impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(timbro e firma leggibile)*

firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per l’Impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(timbro e firma leggibile)*

N.B.: Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del soggetto firmatario.