Ditta:

AltaVita

**Istituzioni Riunite di Assistenza - IRA**

Piazza Mazzini, 14

35137 Padova (PD)

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

**SERVIZIO DI ASSISTENZA DIRETTA, INFERMIERISTICA E SOCIO-ASSISTENZIALE, DI SUPPORTO E CURA DELL’AMBIENTE DELL’OSPITE, DEI SERVIZI DI PORTINERIA NOTTURNA DEL CENTRO SERVIZI G.A. BOLIS, DEI CENTRI DIURNI GIDONI E MONTEGRANDE E DI TRASPORTO. CIG: 8486046AAF.**

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**

***Si ricorda che il numero massimo di pagine previsto per l’offerta tecnica è 45.***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| n° | **criteri di valutazione** | **punti max** | **criteri di valutazione** | **D** | **Q** | **Punti Tot max** |
| ***1*** | ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI RESIDENZIALI | ***20*** | Gestione del personale: ruoli, piano di lavoro, turnistica e sostituzioni. Descrizione dettagliata.Personalizzazione del servizio assistenziale rispetto alla tipologia di utenza accolta | 1010 |  | ***10******10*** |

Il concorrente dettagliatamente l’organizzazione dei servizi proposta.

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***n°*** | criteri di valutazione | ***punti max*** | criteri di valutazione | D | ***Q*** | ***Punti Tot max*** |
| ***2*** | ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI EI CENTRI DIURNI | ***15*** | Pianificazione ed organizzazione del servizio, circolazione delle informazioni, verifica delle attività.Pianificazione dei trasporti e collegamento con le famiglie. | 105 |  | ***10******5*** |

Il concorrente dettagliatamente l’organizzazione proposta per i Centri Diurni.

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***n°*** | criteri di valutazione | ***punti max*** | criteri di valutazione | D | ***Q*** | ***Punti Tot max*** |
| ***3*** | SERVIZI DI SUPPORTO E CURA DELL’AMBIENTE | ***7*** | Piano di lavoro dettagliato e descrizione delle metodologie applicata.Possesso di una valutazione di conformità del proprio sistema di gestione ambientale UNI EN ISO 14001:2015 idonea, pertinente e proporzionata ai servizi di pulizia. | 4 | 3 | ***4******3*** |

Il concorrente illustra la modalità di gestione dei servizi di supporto e cura dell’Ambiente, indica inoltre se possiede la certificazione ambientale UNI EN ISO 14001:2015

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***n°*** | criteri di valutazione | ***punti max*** | criteri di valutazione | D | ***Q*** | ***Punti Tot max*** |
| ***4*** | MODALITÀ DI COLLEGAMENTO E COORDINAMENTO CON IL PERSONALE DI ALTAVITA IRA | ***7*** | Gestione delle comunicazioni. Descrizione dei metodi di passaggio delle informazioni. Gestione delle emergenze di tipo organizzativo, sanitario e di sicurezza. | 7 |  | ***7*** |

Il concorrente illustra dettagliatamente la modalità di gestione delle comunicazione e di coordinamento con l’Ente

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***n°*** | criteri di valutazione | ***punti max*** | criteri di valutazione | D | ***Q*** | ***Punti Tot max*** |
| ***5*** | SERVIZI DI PORTINERIA E VIGILANZA NOTTURNA E GUIDA MEZZI | ***5*** | Descrizione dettagliata delle attività. | 5 |  | ***5*** |

Il concorrente illustra la modalità dei servizi di portineria e vigilanza notturna e guida mezzi

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***n°*** | criteri di valutazione | ***punti max*** | criteri di valutazione | D | ***Q*** | ***Punti Tot max*** |
| ***6*** | RELAZIONE CON I CARE GIVER | ***3*** | Descrizione del metodo di lavoro, di approccio con l’utenza. | 3 |  | ***3*** |

Il concorrente illustra le modalità proposte in merito alla relazione con i caregiver

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***n°*** | criteri di valutazione | ***punti max*** | criteri di valutazione | D | ***Q*** | ***Punti Tot max*** |
| ***7*** | PROGRAMMA DI FORMAZIONE DEL PERSONALE E DI GESTIONE DEL TURNOVER | ***8*** | Gestione del piano formativo- formazione obbligatoria, contenimento del turnover. Descrizione misure attuate per il contenimento del turnover del personale e relativa percentuale. | 8 |  | ***8*** |

Il concorrente illustra programma di formazione del personale e di gestione del turnover ed dichiara la relativa percentuale di contenimento del turnover

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***n°*** | criteri di valutazione | ***punti max*** | criteri di valutazione | D | ***Q*** | ***Punti Tot max*** |
| ***8*** | PROPOSTE INNOVATIVE E MIGLIORATIVE | ***5*** | Proposte innovative nell’ambito di miglioramento dei servizi oggetto dell’appalto. | 5 |  | ***5*** |

Il concorrente illustra dettagliatamente le proprie proposte migliorative

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

**DICHIARA**

che verrà applicato al personale impiegato il seguente Contratto Collettivo Nazionale,:

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

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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.