**ALL. “D”**

**SCHEDA OFFERTA TECNICA**



**Affidamento dei servizi socio-assistenziali domiciliari per anziani, minori, disabili e nuclei familiari in stato di bisogno per il periodo 01/07/2016 – 30/06/2019”, PER CONTO DEL COMUNE DI SANTA MARIA DI SALA – CIG 65887432BA**



|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***REQUISITO PREMIATO*** | ***PUNTEGGIO MAX*** | ***NOTE*** | ***REQUISITO OFFERTO***  ***(da compilare a cura***  ***della ditta concorrente)*** | | ***PUNTEGGIO***  ***da compilare a cura***  ***della commissione giudicatrice)*** |
| 1. **Proposta operativa per l’organizzazione del servizio** | 30 | Il concorrente dovrà allegare una relazione di max 4 facciate (formato della pagina A4) |  | |  |
| 1. **Collaborazione con i servizi territoriali e conoscenza del territorio** | 10 | Il concorrente dovrà allegare una relazione di max 2 facciata (formato della pagina A4) |  | |  |
| 1. **Rilevazione e registrazione informatizzata degli interventi** di **assistenza, che assicuri la rilevazione dei tempi del Servizio svolto dal singolo Operatore e del tempo di percorrenza necessari al raggiungimento delle sedi dove si svolge il servizio** | 5 |  | *BARRARE UNA DELLE CASELLE SOTTOSTANTI* | |  |
| OFFERTO | NON OFFERTO |
|  | |
| 1. **Modalità organizzative per la gestione del personale e per la sostituzione degli Operatori adibiti al servizio.** | 10 | Il concorrente dovrà allegare una relazione di max 1 facciate (formato della pagina A4) |  | |  |
| 1. **Piano di formazione del personale** | 5 | Il concorrente dovrà allegare una relazione di max 1 facciate (formato della pagina A4) | *Barrare una delle caselle sottostanti*  *□* N. 1 corso annuale della durata minima di 4 ore  *□* N. 2 corsi annuali della durata minima di 4 ore  *□* N. 3 corsi annuali della durata minima di 4 ore  *□* N. 4 corsi annuali della durata minima di 4 ore  *□* N. 5 corsi annuali della durata minima di 4 ore | |  |
| 1. **Servizi migliorativi ed aggiuntivi** rispetto alle prescrizioni contenute nel capitolato (senza ulteriori oneri per il Comune) | 10 | Il concorrente dovrà allegare una relazione di max 2 facciate (formato della pagina A4) |  | |  |
| *Punteggio totale* | | | | |  |

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del legale rappresentante