

**SERVIZIO DI GESTIONE SOCIO SANITARIA E ALBERGHIERA DELLA STRUTTURA RESIDENZIALE PER PAZIENTI DEL CENTRO DISTURBI
DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE DELL'AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI DI TRENTO**

SCHEMA OFFERTA TECNICA

Il sottoscritto _____ in qualità di _____ dell'impresa (singola/capogruppo) _____
con sede legale a _____ Via _____ n. _____ Cap _____ codice fiscale _____ ;

(in caso di raggruppamento temporaneo di imprese i dati sopra dovranno riguardare ciascuna impresa costituente il raggruppamento):

- *(mandante)* Il sottoscritto _____ in qualità di _____ dell'impresa _____
con sede legale a _____ Via _____ n. _____ Cap _____ codice fiscale _____ ;

OFFRE/OFFRONO

A) ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	Punti max 50	Modalita' attribuzione punteggio	Punti attribuiti	Valore offerto /risposta Inserire una X nella casella corrispondente alla scelta
<p>A1) Modalità e criteri di organizzazione del servizio e procedure finalizzate al perseguimento degli obiettivi prefissati volti al recupero funzionale fisico, psichico e metabolico degli ospiti della Comunità terapeutica con disturbi alimentari (art. 4 Capitolato speciale - parte tecnica).</p> <p><i>Si valuteranno l'adeguatezza, l'efficacia e la coerenza della struttura organizzativa e funzionale proposta dall'offerente per l'esecuzione dell'appalto e, le modalità di coordinamento dell'intero servizio, tenendo conto delle prestazioni richieste in capitolato e degli obiettivi esplicitati.</i></p>	20	discrezionale	da 0 a 10	Allegare relazione
<p>A2) Modalità di collaborazione e collegamento con il tessuto sociale e con gli enti locali (servizi sociali, tribunali, APSS).</p> <p><i>Gli elementi sopra riportati verranno valutati nell'ambito del progetto presentato utilizzando i seguenti criteri:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - completezza; - organicità e coerenza; -contestualizzazione 	10	discrezionale	da 0 a 10	Allegare relazione
<p>A3) Modalità di gestione delle attività di <u>ristorazione</u> in funzione degli obiettivi esplicitati (art. 5 capitolato speciale - parte tecnica), approvvigionamento, preparazione e distribuzione dei pasti in adesione al piano di riabilitazione psico-nutrizionale definito dall'equipe curante, assistenza ai pasti, metodi e procedure che garantiscono il rispetto della normativa vigente in materia di igiene e sicurezza degli alimenti durante le fasi di approvvigionamento, preparazione, conservazione e somministrazione degli stessi, attività relativa al Piano di autocontrollo (sistema HACCP).</p> <p><i>Gli elementi sopra riportati verranno valutati nell'ambito del progetto presentato utilizzando i seguenti criteri:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - completezza; - organicità e coerenza; -contestualizzazione 	10	discrezionale	da 0 a 10	Allegare relazione

<p>A4) Modalità di gestione delle attività di <u>lavanderia e guardaroba</u> in funzione degli obiettivi esplicitati (art. 6 capitolato speciale - parte tecnica),dotazione e scorta di biancheria prevista e modalità e frequenza dei ricambi. Modalità e tempistiche riferite al prelievo e alla consegna della biancheria degli ospiti. Prodotti e materiali utilizzati.</p> <p><i>Gli elementi sopra riportati verranno valutati nell'ambito del progetto presentato utilizzando i seguenti criteri:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - completezza; - organicità e coerenza; -contestualizzazione 	5	discrezionale		da 0 a 5	Allegare relazione
<p>A5) Modalità delle attività di pulizia e sanificazione in funzione degli obiettivi esplicitati (art. 7 capitolato speciale - parte tecnica), procedure previste per la pulizia, sanificazione e disinfestazione degli ambienti e delle superfici, tempistiche e modalità operative, prodotti detergenti e di sanificazioni utilizzati nel rispetto delle normative vigenti, fornitura materiale igienico.</p> <p><i>Gli elementi sopra riportati verranno valutati nell'ambito del progetto presentato utilizzando i seguenti criteri:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - completezza; - organicità e coerenza; -contestualizzazione 	5	discrezionale		da 0 a 5	Allegare relazione
<p>B) PERSONALE</p>	<p>Punti max 35</p>	<p>Criterio</p>		<p>Punti attribuiti</p>	<p>Valore offerto /risposta Inserire una X nella casella corrispondente alla scelta</p>
<p>B1) Organizzazione del personale dedicato all'appalto e gestione assenze in caso di ferie, malattie, imprevisti.</p> <p><i>Verranno valutate l'organizzazione del personale in funzione del corretto svolgimento del servizio e degli obiettivi esplicitati ('art. 9 capitolato speciale - parte tecnica) e, le misure proposte per garantire la stabilità del gruppo di operatori impiegati considerata la rilevanza della continuità del rapporto con i pazienti.</i></p>	10	discrezionale		da 0 a 10	Allegare relazione
<p>B2) Esperienza degli <u>educatori professionali</u> in ambito dei disturbi del comportamento alimentare o del disagio psichico in età evolutiva (pre- adolescenziale e adolescenziale).</p> <p><i>Affinchè il punteggio migliorativo venga attribuito tali requisiti devono essere posseduti da tutto il personale impiegato.</i></p>	8	≥ 1 anno		4	Barrare con la X
		6			
		8			

B3) <u>Coordinatore</u> : esperienza nella funzione di coordinamento di equipe di lavoro in ambito socio educativo superiore a 3 anni.	2	≥ 4 anni		1	Barrare con la X
		≥ 5 anni		2	
B4) Esperienza del <u>Coordinatore</u> in ambito dei disturbi del comportamento alimentare o del disagio psichico in età evolutiva (pre-adolescenziale e adolescenziale).	3	≥ 1 anno		1	Barrare con la X
		≥ 2 anni		2	
		≥ 3 anni		3	
B5) <u>Cuoco</u> : formazione specifica nell'ambito della riabilitazione psico nutrizionale.	4	SI		4	Barrare con la X
		NO		0	
B6) Piano di formazione e aggiornamento periodico del personale impiegato nel servizio in relazione alle diverse qualifiche/mansioni svolte, in funzione degli obiettivi generali del servizio. Sarà valutata la completezza e l'attenzione alle tematiche legate ai disturbi alimentari. <i>Saranno oggetto di valutazione: la completezza, pertinenza e coerenza del piano di formazione rispetto alle prestazioni richieste in capitolato, tenendo conto del numero di ore annue, delle materie e dei contenuti trattati anche in riferimento alle tematiche inerenti ai disturbi del comportamento alimentare.</i>	8	discrezionale		da 0 a 8	Allegare relazione
C) CERTIFICAZIONI	Punti max 5	Valore/Risposta		Punti attribuiti	Valore offerto /risposta Inserire una X nella casella corrispondente alla scelta
C1) Possesso della certificazione OHSAS 18001 (Certificazione del sistema di gestione della sicurezza e della salute dei lavoratori) o della certificazione ISO 45001 (Sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro) o equivalenti.	1	SI		1	Barrare con la X In caso di certificazione equivalente: allegare relazione dimostrante l'equivalenza
		SI - Certificazione equivalente			
		NO		0	
C2) Possesso della certificazione UNI EN ISO 14001 (Certificazione del sistema di gestione ambientale) o la registrazione ambientale EMAS o equivalenti	1	SI		1	Barrare con la X In caso di certificazione equivalente: allegare relazione dimostrante l'equivalenza
		SI - Certificazione equivalente			
		NO		0	

C3) Possesso di certificazioni in materia di conciliazione famiglia/lavoro (Family Audit ® o Family Audit Executive® o equivalenti).	1	SI Certificato Family Audit Executive	<input type="checkbox"/>	1	Barrare con la X In caso di certificazione equivalente: allegare relazione dimostrante l'equivalenza
		SI - Certificazione equivalente	<input type="checkbox"/>		
		SI Certificato Family Audit	<input type="checkbox"/>	0,5	
		SI - Certificazione equivalente	<input type="checkbox"/>		
		NO	<input type="checkbox"/>	0	
C4) Possesso della certificazione SA8000:2014 (Certificazione del sistema di gestione della responsabilità sociale d'impresa) o equivalenti.	1	SI	<input type="checkbox"/>	1	Barrare con la X In caso di certificazione equivalente: allegare relazione dimostrante l'equivalenza
		SI - Certificazione equivalente	<input type="checkbox"/>		
		NO	<input type="checkbox"/>	0	

C5) Possesso della certificazione UNI EN ISO 9001 (Certificazione del sistema di gestione per la qualità) o equivalente.	1	SI	<input type="checkbox"/>	1	Barrare con la X In caso di certificazione equivalente: allegare relazione dimostrante l'equivalenza
		Certificazione equivalente	<input type="checkbox"/>		
		NO	<input type="checkbox"/>	0	

DOCUMENTO FIRMATO DIGITALMENTE