

U.O.C. Acquisti

Con sistema di gestione UNI EN ISO 9001:2015 certificato

Titolario: 01.6.03 – 287/2017

Prot. n. 15401

AVVISO ESPLORATIVO DIRETTO ALLA RACCOLTA DELLE MANIFESTAZIONI D'INTERESSE E DELLE PROPOSTE DI OFFERTA PER ESECUZIONE DEL SERVIZIO DI PARRUCCHIERE ALL'INTERNO DELLE STRUTTURE DI ASST RHODENSE PER UN PERIODO DI 24 MESI.

PUBBLICAZIONE DEL PRESENTE AVVISO

07/03/2018

SCADENZA TERMINE TRASMISSIONE MANIFESTAZIONE DI INTERESSE:

20/03/2018

ASST Rhodense intende acquisire da parte di professionisti, dotati di titolo professionale e Partita Iva, manifestazioni di interesse ad erogare prestazioni “a chiamata” di parrucchiere donna/parrucchiere uomo-barbiere a favore di pazienti ricoverati presso le seguenti strutture:

- P.O. GARBAGNATE MILANESE**
- P.O. RHO**
- P.O. PASSIRANA**
- RSA PERTINI**

A seguito di conclusione della fase di ricezione delle manifestazioni di interesse e della contestuale proposta di offerta, ASST Rhodense provvederà a stipulare con i professionisti selezionati sulla base del **prezzo più alto offerto**, appositi contratti della durata di 24 mesi che prevedano, a fronte del diritto ad erogare le prestazioni richieste di volta in volta ed al bisogno dei pazienti sulla base di sistema “a chiamata”, la corresponsione ad ASST Rhodense di un canone fisso a titolo di indennità per esercizio professionale all'interno delle strutture aziendali. L'onere delle singole prestazioni è posto a carico del paziente richiedente, che provvederà al pagamento della tariffa dovuta direttamente al professionista.

Il servizio attivato presso i Presidi Ospedalieri dovrà essere erogato esclusivamente a partire dalle ore 15.30 ed in ogni caso compatibilmente con l'organizzazione del reparto e nel rispetto delle indicazioni operative fornite dal personale sanitario.

Si precisa che non essendo alla data odierna attivo tale servizio all'interno delle strutture aziendali l'Azienda non è in grado di fornire utili informazioni in merito alla previsione del numero e tipologia di prestazioni oggetto di contratto.

Il professionista sarà tenuto ad emettere a favore del paziente/cliente ricevuta fiscale in occasione dell'erogazione di ciascuna prestazione. In considerazione del particolare contesto ambientale in cui dovranno essere erogate le prestazioni, ASST Rhodense si riserva la facoltà di risolvere il contratto, ai sensi dell'art. 1456 c.c., nel caso in cui siano registrate almeno due segnalazioni, provenienti da personale di ASST Rhodense, di disservizio o di comportamenti giudicati inidonei.

Ciascuna delle Parti potrà unilateralmente recedere dal contratto, ai sensi di quanto previsto dall'art. 1373 c.c., manifestando la propria volontà in forma scritta con un preavviso minimo di 30 giorni dalla data di cessazione dell'attività.

Sono fissati quali **prezzi massimi** delle prestazioni da erogare i seguenti importi, suscettibili di ribasso in fase di proposta di offerta,:

Taglio Shampoo Piega donna	€ 15,00
Shampoo Piega donna	€ 10,00
Taglio Shampoo Piega uomo	€ 8,00
Barba	€ 5,00.

ASST Rhodense selezionerà per ciascuna struttura il professionista che abbia offerto il canone annuo più alto. Ciascun professionista potrà presentare offerta per ciascuna delle Strutture aziendali e potrà legittimamente essere selezionato quale migliore offerente per una o più Strutture.

Il professionista interessato alla sottoscrizione del contratto dovrà compilare il modello di manifestazione e di proposta di offerta allegato al presente Avviso (Allegato 1) e trasmetterlo, unitamente a copia di documento di identità personale, ai seguenti indirizzi di posta elettronica entro le ore **12.00 del 20 marzo 2018**: areaacquisti@asst-rhodense.it; mmoro@asst-rhodense.it.

Garbagnate Milanese, 07 marzo 2018

IL RESPONSABILE UOC ACQUISTI
Maria Luigia Barone
(*f.to digitalmente

(Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del Testo Unico D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 ed del D.Lgs. 7 marzo 2005 n. 82 e norme collegate, il quale sostituisce il testo cartaceo e la firma autografa)

Responsabile del Procedimento: Maria Luigia Barone

Tel. 02.99430.2475 - Fax n. 02994302591 – Email: areaacquisti@asst-rhodense.it

Incaricato dell'Istruttoria: Marzia Moro

Tel.02.99430.2461 – Email:mmoro@asst-rhodense.it

Sede Legale: viale Forlanini, 95 – 20024 Garbagnate Milanese – Tel.02.994.301 – Cod. Fisc. e Part. IVA: 09323530965
posta elettronica certificata: protocollo.generale@pec.asst-rhodense.it
[web:www.asst-rhodense.it](http://web.www.asst-rhodense.it)

ALLEGATO 1

Azienda Socio Sanitaria Territoriale Rhodense
Viale Forlanini, 95
20024 Garbagnate Milanese

Il sottoscritto _____ C..F. _____ nato il
_____ a _____ residente in
_____ C.a.p. _____ Via _____ n.
_____, in possesso di Attestato Professionale rilasciato da _____ in data ____, titolare di Partita
Iva _____ C.C.I.A. di _____, residente in _____ C.a.p.
_____ Via _____ Tel. _____ indirizzo e-mail

MANIFESTA L'INTERESSE

ad erogare a favore dei pazienti di ASST Rhodense le prestazioni di seguito indicate all'interno delle strutture in elenco (barrare le voci di interesse):

- P.O. GARBAGNATE MIL.**
 - Parrucchiere donna
 - Parrucchiere uomo
- P.O. RHO**
 - Parrucchiere donna
 - Parrucchiere uomo
- P.O. PASSIRANA**
 - Parrucchiere donna
 - Parrucchiere uomo
- RSA PERTINI**
 - Parrucchiere donna
 - Parrucchiere uomo

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m. consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del citato DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

1. che non sussistono i motivi di esclusione dalla possibilità di stipulare contratti con la P.A. di cui all'art. 80 del Decreto Legislativo n. 50 del 18.04.2016;

2. che il professionista è iscritto nel registro delle imprese della Camera di Commercio di _____, per oggetto di attività coerente rispetto all'oggetto del contratto inerente la procedura negoziata per la quale si manifesta interesse alla partecipazione;
3. che il professionista è in possesso di attestato professionale di _____ rilasciato da _____ in data _____;
4. di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.L.vo 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati nell'ambito della procedura in oggetto

SOTTOPONE LA SEGUENTE PROPOSTA DI OFFERTA ECONOMICA

PER L'ESERCIZIO DELLE ATTIVITÀ SOTTO INDICATE

(NON È PREVISTO UN PREZZO MINIMO DI OFFERTA)

- | | | |
|--------------------------|-----------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | P.O. GARBAGNATE MIL. | Canone annuo |
| <input type="checkbox"/> | Parrucchiere donna | € _____ |
| <input type="checkbox"/> | Parrucchiere uomo | € _____ |
| <input type="checkbox"/> | P.O. RHO | |
| <input type="checkbox"/> | Parrucchiere donna | € _____ |
| <input type="checkbox"/> | Parrucchiere uomo | € _____ |
| <input type="checkbox"/> | P.O. PASSIRANA | |
| <input type="checkbox"/> | Parrucchiere donna | € _____ |
| <input type="checkbox"/> | Parrucchiere uomo | € _____ |
| <input type="checkbox"/> | RSA PERTINI | |
| <input type="checkbox"/> | Parrucchiere donna | € _____ |
| <input type="checkbox"/> | Parrucchiere uomo | € _____ |

SI IMPEGNA AD EROGARE LE PRESTAZIONI ALLE SEGUENTI TARIFFE

- | | |
|----------------------------|---------|
| Taglio Shampoo Piega donna | € _____ |
| Shampo Piega donna | € _____ |
| Taglio Shampoo Piega uomo | € _____ |
| Barba | € _____ |

Data e luogo _____

Firma

***La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia di documento d'identità del sottoscrittore**