

## **SELEZIONE PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO BARBIERE/PARRUCCHIERA.**

La scrivente ASP S. Chiara intende procedere all'affidamento dall'1.1.2012 del servizio di barbiere/parrucchiere per i circa 70 ospiti prevalentemente non autosufficienti residenti nella propria R.S.A.

Responsabile del procedimento è il sottoscritto Direttore, cui devono essere indirizzate le offerte ed ogni altra comunicazione relativa al presente invito.

Il servizio dovrà essere svolto da personale in possesso di idonea qualificazione professionale.

Il servizio dovrà essere svolto nei locali appositamente attrezzati o nella camera dell'ospite nel caso in cui quest'ultimo non potesse raggiungere detti locali. Solo in casi particolari di degenza ospedaliera e debitamente autorizzati dalla direzione, il servizio potrà essere svolto presso l'ospedale cittadino.

Il servizio prevede una presenza di 20 ore settimanali in orari decisi dalla direzione della struttura. Al momento l'orario è il seguente:

- Lunedì-mercoledì-sabato dalle 8,00 alle 12 – Barbe
- Martedì-giovedì dalle 8,00 alle 12 – Capelli

Nella domanda di partecipazione si dovranno indicare le proprie referenze con particolare riferimento ai titoli professionali posseduti e ai servizi svolti, sia alle dipendenze che in proprio.

Il servizio dovrà essere prestato per tutto l'anno nei giorni e agli orari stabiliti, pertanto l'aggiudicatario, in caso di assenza temporanea si impegna, pena l'annullamento del contratto, a provvedere alla propria sostituzione con personale qualificato

Il prezzo orario offerto al netto dell'IVA si intende fisso per il primo anno dalla data dell'affidamento. Successivamente, se rinnovato, verranno applicati gli aumenti ISTAT. Si precisa che le attrezzature e i materiali di consumo sono a carico dell'Azienda.

L'offerta economica dovrà essere presentata in busta chiusa a mano o tramite servizio postale utilizzando la documentazione allegata e dovrà essere al ribasso rispetto al prezzo orario base stabilito in € **13,50** escluso IVA, per un importo presunto annuale stimato in € **14.040,00**.

I pagamenti avverranno entro 90 giorni dalla data di ricevimento della fattura. Alla fattura dovranno essere allegati i prospetti presenze contenenti anche i nominativi degli ospiti che hanno usufruito del servizio.

Il termine ultimo della presentazione delle offerte è il **24 novembre 2011 alle ore 12**.

L'aggiudicazione avverrà valutando l'offerta economica. A parità di offerta l'Azienda si riserva di valutare le esperienze e i requisiti degli offerenti.

La data di inizio della fornitura è il 1° gennaio 2012, che verrà comunque comunicata in forma scritta dall'Azienda aggiudicatrice all'impresa aggiudicataria. L'affidamento avrà durata annuale salvo rinnovi.

Ai fini degli adempimenti di cui all'art. 3 L. 136/2010 (tracciabilità dei flussi finanziari), si comunica che il codice identificativo di gara (CIG) è 3542244039.

Volterra, 7 novembre 2011

Il Direttore-Responsabile del procedimento  
Dr. Fabrizio Calastri

**OFFERTA ECONOMICA PER LA FORNITURA DEL SERVIZIO  
BARBIERE/PARRUCCHIERA DEGLI OSPITI DELLA R.S.A. S.  
CHIARA DI VOLTERRA (PI) (CIG 3542244039)**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_, nella mia qualità di  
\_\_\_\_\_ dell'Impresa \_\_\_\_\_  
con la presente formulo la seguente offerta economica per il servizio in oggetto:

€/ora \_\_\_\_\_ + IVA.

Con la presente dichiaro altresì, in caso di aggiudicazione, di attenermi alle prescrizioni contenute nella lettera d'invito riguardo alle caratteristiche del servizio.

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma

**SELEZIONE PUBBLICA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI  
BARBIERE/PARRUCCHIERE PER GLI OSPITI DELLA R.S.A. S.  
CHIARA (CIG 3542244039) - REFERENZE.**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_, nella mia qualità di  
\_\_\_\_\_ dell'Impresa \_\_\_\_\_  
dichiaro di seguito le mie referenze professionali attinenti il servizio oggetto della presente  
selezione (indicare il periodo di riferimento):

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

In caso di impossibilità temporanea allo svolgimento del servizio, mi impegno fin da ora a  
provvedere alla sostituzione con personale qualificato.

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma