

AVVISO PUBBLICO

Rivolto ad Associazioni/Società/Cooperative
disponibili ad offrire servizi con tariffe scontate a
favore dei dipendenti delle Aziende Sanitarie di Bologna e dell'Istituto Ortopedico Rizzoli

- L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna – Policlinico S. Orsola-Malpighi con sede in Via Albertoni, 15 – 40138 Bologna,

- L'Azienda USL di Bologna con sede in Via Castiglione, 29 – 40124 Bologna

- L'Istituto Ortopedico Rizzoli con sede in Via di Barbiano, 1/10 – 40136 Bologna

di seguito “le Aziende”

Intendono

Invitare Associazioni, Società e Cooperative (di seguito “Privati”) che offrono servizi di:

in primis

- Servizi educativi 0-3 anni ed altri servizi rivolti ai bambini i cui genitori o nonni siano dipendenti delle su indicate Aziende Sanitarie;

e poi

- Servizi rivolti agli anziani, - coniugi, genitori, suoceri o fratelli - di dipendenti delle su indicate Aziende Sanitarie;
- Servizi rivolti a persone con difficoltà, coniugi figli, genitori o fratelli di dipendenti delle su indicate Aziende Sanitarie

a presentare le offerte di servizi con illustrazione delle modalità di erogazione, sede, ecc. e tariffe preferenziali, scontate almeno del 5% su quelle ufficiali.

Il presente avviso è pubblicato sul sito <https://www.ausl.bologna.it/operatori-economici/bandi-di-gara>.

Ne verrà eventualmente inviata copia per la relativa pubblicizzazione, ad Associazioni Cooperative e simili

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE PROPOSTE

Le proposte con descrizione dei servizi ed evidenza del possesso di autorizzazione al funzionamento, corredate delle relative tariffe e sconti riservati, dovranno essere contenute nelle condizioni generali di adesione per l'espletamento dei servizi richiesti ed offerti (vedi allegato 1) e dovranno pervenire secondo le modalità di seguito indicate, utilizzando lo specifico modulo di partecipazione. Il modello per la presentazione delle offerte è scaricabile dallo stesso sito internet di <https://www.ausl.bologna.it/operatori-economici/bandi-di-gara>.

Le proposte dovranno essere contenute in busta con dicitura esterna “servizi rivolti ai dipendenti” ed indirizzate al Servizio Acquisti Metropolitano

- a mezzo del servizio postale al seguente indirizzo: - Via Gramsci 12 – 40100 Bologna;

- ovvero tramite l'utilizzo della Posta Elettronica Certificata (PEC) all'indirizzo servizio.acquisti@pec.ausl.bologna.it in un unico file in formato PDF, unitamente a fotocopia di documento di identità valido del legale rappresentante

IL TERMINE DI SCADENZA è il 30 settembre 2022 ore 12,00

VALUTAZIONE E FORMALIZZAZIONE DELLE PROPOSTE

Le offerte pervenute saranno esaminate da apposito Gruppo tecnico permanente, costituito da tre membri rappresentanti ciascuna Azienda, individuati dalle Direzioni generali.

I privati devono, a pena di esclusione, sottoscrivere le allegate condizioni generali di adesione ed impegnarsi a mantenere gli sconti nella misura offerta almeno per un triennio dalla sottoscrizione.

Le Aziende Sanitarie si impegnano a dare adeguata informazione ai dipendenti attraverso le modalità ritenute più efficaci (portale; mail a tutti; cedolino stipendiale; ecc.).

RISERVATEZZA

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento generale sulla protezione dei dati (Regolamento UE 2016/679), si informa che i dati personali forniti e raccolti in occasione del presente procedimento verranno utilizzati esclusivamente in funzione e per i fini del presente procedimento

LE DIREZIONI AZIENDALI

Bologna, 16/08/2022

Condizioni generali di adesione per l'espletamento di servizi

- Servizi educativi 0-3 anni ed altri servizi rivolti ai bambini
- Servizi rivolti agli anziani
- Servizi rivolti a persone con difficoltà

N.B. Barrare i servizi che si intendano offrire e allegare scheda descrittiva sottoscritta per ciascuno dei servizi

IL SOTTOSCRITTO GESTORE

(indicare denominazione e forma giuridica)

sede legale in _____,

via _____ n. _____

codice fiscale/P.IVA _____

rappresentato da (*Cognome e Nome*) _____

in qualità di (*Titolare /Legale rappresentante*) _____

ed in forza di autorizzazione al funzionamento (*indicare gli estremi*)

con riferimento alla richiesta contenuta nell'AVVISO PUBBLICO del _____ (*data pubblicazione*) rivolto ad Associazioni/Società/Cooperative disponibili ad offrire servizi con tariffe scontate a favore dei dipendenti delle Aziende Sanitarie di Bologna e dell'Istituto Ortopedico Rizzoli

DICHIARA

con la sottoscrizione, di aderire ed accettare le seguenti condizioni

Punto 1) OGGETTO

- messa a disposizione di servizi per i figli o nipoti dei dipendenti delle tre aziende sopra citate che, dietro richiesta, usufruiscono di Servizi educativi 0-3 anni ed altri servizi rivolti ai bambini, godendo del beneficio di uno sconto almeno del 5% sulle tariffe applicate per gli anni educativi 2022-2023-2024 (eventuale descrizione di ulteriori servizi offerti in scheda allegata e sottoscritta);

- messa a disposizione di servizi rivolti ad anziani o a persone con difficoltà che siano coniugi, genitori, suoceri o fratelli, di dipendenti delle su indicate Aziende Sanitarie, godendo del beneficio di uno sconto almeno del 5% sulle tariffe applicate per gli anni 2022-2023-2024 (eventuale descrizione di ulteriori servizi offerti in scheda allegata e sottoscritta);

- possibilità per i dipendenti delle tre aziende sopra citate di usufruire di maggiori scontistiche in riferimento a prelazione di posti e/o acquisto di pacchetti personalizzati e di accordi specifici.

Punto 2) MODALITÀ DI GESTIONE ED ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO

I servizi si svolgeranno nei locali indicati e accertati in sede di procedimento di autorizzazione al funzionamento, che dovranno essere mantenuti nello stato dichiarato e autorizzato e organizzato secondo i parametri indicati dal gestore stesso nell'ambito della propria gestione.

Il rapporto fra la famiglia di chi usufruisce del servizio e il gestore stesso rientra nella sfera giuridica di un rapporto di diritto privato, secondo il contratto che le famiglie sottoscriveranno per regolamentare la fruizione del servizio scelto.

Punto 3) ISCRIZIONI E FREQUENZA AI SERVIZI

Il Gestore che sottoscrive, verificato che il richiedente il servizio risulti essere dipendente di una delle tre aziende sopra citate, provvederà direttamente all'iscrizione al servizio, secondo le tariffe e il regolamento vigente.

Tutti i dati trattati, relativamente ai dipendenti richiedenti il servizio ed ai familiari, sono individuati come "dati personali", inclusi eventuali dati sensibili, ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento generale sulla protezione dei dati (Regolamento UE 2016/679) e sono pertanto soggetti alla disciplina di tutela definita dalla legge stessa.

Punto 4) GESTIONE ECONOMICA e RAPPORTE DI LAVORO

a) Il richiedente il servizio si impegna a corrispondere al gestore del Servizio il corrispettivo dovuto, sulla base della scrittura privata che verrà sottoscritta direttamente con la famiglia del fruitore del servizio.

Tale corrispettivo verrà determinato sulla base delle agevolazioni economiche di cui punto 1) del presente documento.

b) Il gestore del Servizio si impegna a rispettare la normativa vigente in materia fiscale, previdenziale, assicurativa e di sicurezza dei lavoratori.

Nessun obbligo di alcuna natura potrà essere posto a carico delle Aziende

Punto 5) DURATA DEL MANTENIMENTO DELLE CONDIZIONI

Il presente accordo ha durata dalla data della sottoscrizione a settembre 2024.

L'aggiornamento delle tariffe dei servizi qui presentati sarà comunicato per iscritto tempestivamente ad Azienda Usl di Bologna, Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola – Malpighi ed Istituto Ortopedico Rizzoli.

Punto 6) ONERI

La presente scrittura è esente dall'imposta di bollo ai sensi dell'art. 16 del D.P.R. N. 642/1972 e successive modificazioni, e verrà registrato solo in caso d'uso, ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.P.R. n. 131/1986.

Punto 7) ESONERO DI RESPONSABILITÀ

Le Aziende sanitarie promotrici dell'iniziativa di individuazione di servizi a condizioni favorevoli per i propri dipendenti, non sosterranno alcun onere e non entreranno in alcun modo nella relazione tra il dipendente ed il gestore del servizio, non assumendo alcuna responsabilità o garanzia nel rapporto privatistico tra i due soggetti interessati.

Luogo e data

Il GESTORE

(timbro e firma leggibile)

Il sottoscritto accetta nello specifico il contenuto dell'art 7) ESONERO DI RESPONSABILITÀ

Luogo e data

Il GESTORE

SI ALLEGA:

- copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.
- Documentazione comprovante L'AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO
- Scheda descrittiva dei servizi offerti con tariffe e sconti garantiti

SCHEDA DESCRIZIONE SERVIZI OFFERTI

DA COMPILEARE SOLO IN ASSENZA DI BROCHURE DI PRESENTAZIONE ALLEGATA

SERVIZI PER L'INFANZIA

| | |
|------------------------------|--|
| ETÀ DI ACCESSO | |
| N. POSTI PRIVATI DISPONIBILI | |
| N. SEZIONI | |

| | DESCRIZIONE | COSTI E % DI SCONTI |
|-----------------------------------|-------------|---------------------|
| ORARIO (per tipo di frequenza) | | |
| EVENTUALI SERVIZI AGGIUNTIVI | | |
| ALTRO | | |

FIRMA DEL RESPONSABILE

.....

SCHEDA DESCRIZIONE SERVIZI OFFERTI

DA COMPILARE SOLO IN ASSENZA DI BROCHURE DI PRESENTAZIONE ALLEGATA

SERVIZI PER PERSONE DISABILI E/O ANZIANI

| | CARATTERISTICHE | COSTI E % DI SCONTO |
|------------------------|-----------------|---------------------|
| CONSEGNA PASTI | | |
| ASSISTENZA DOMICILIARE | | |
| CENTRO DIURNO | | |
| CASA DI RIPOSO | | |
| ALTRO | | |
| ALTRO | | |

FIRMA DEL RESPONSABILE

.....