

N. 296 di protocollo

Del 15-09-2020

A tutti gli Operatori Economici

**OGGETTO: SOMMINISTRAZIONE DI LAVORO DI UN OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE PER MESI DUE PER IL C.SS.A.P. A. ALDISIO.
INVITO A PRESENTARE OFFERTA.**

Questa amministrazione intende procedere all'affidamento diretto, ai sensi dell'art. 36 comma 2 lettera a) del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., per la somministrazione di lavoro di un Operatore Socio Assistenziale (OSA) per mesi due.

1 - Oggetto dell'appalto

L'appalto prevede la somministrazione per mesi due di lavoro di un Operatore socio Assistenziale, Categoria B livello retributivo 1, le cui condizioni contrattuali sono sinteticamente di seguito elencate:

Elementi della retribuzione

Contratto applicato	C.C.N.L. Autonomi Locali
Ore settimanali	36 ore full time
Ferie spettanti	4 giorni

Costi diretti mensili

Paga base	€ 1.502,84
Acconto nuovo accordo	€ 10,69
Elemento perequativo	€ 26,00
Indennità di livello	€ 5,38
Indennità di comparto A+B	€ 39,31

Maggiorazioni

Dalle ore 6:00 alle 22:00	Festivo 30%
Dalle 22:00 alle 6:00	Feriale 30% - Festivo 50%

Costi di formazione informazione ai sensi del D.lgs. 81/2008 a carico dell'Operatore Economico, presso i locali dell'IPAB.

2 - Durata del contratto

Il contratto ha la durata di mesi due dalla data di sottoscrizione ed è stipulato, ai sensi dell'art. 32 comma 14 del D.Lgs. 5/2016, mediante corrispondenza secondo l'uso del commercio.

3 - Modalità di espletamento del contratto

L'attività lavorativa è eseguita presso i locali dell'IPAB secondo la turnazione predisposta con cadenza settimanale. Al lavoratore sono consegnati i dispositivi di protezione individuale necessari all'espletamento dell'attività.

Il pagamento delle prestazioni avverrà con cadenza mensile tramite bonifico bancario, su conto corrente dedicato indicato dall'operatore Economico.

4 - Requisiti di partecipazione



Possono presentare offerta gli Operatori Economici in possesso dei requisiti di cui all'art. 80 del D.Lgs 50/2016, iscritti alla C.C.I.A.A., abilitati ai sensi dell'art. 15 del DPR n. 162/1999.

L'Operatore Economico interessato può prendere visione diretta degli ambienti in cui posizionare le tende e degli imbottiti da ritappezzare, eseguendo i rilevamenti necessari, presso la sede dell'IPAB sita in via Europa n. 50 - 93012 Gela, dal lunedì al sabato dalle ore 9:30 alle ore 12:00.

5 - Termine e modalità di presentazione del preventivo

Le offerte, compilate preferibilmente secondo il modello allegato (Mod. A), devono pervenire entro e non oltre le ore 12:00 del giorno 21.09.2020 in busta chiusa sigillata, indirizzata al C.SS.A.P. Antonietta Aldisio, recante la denominazione della ditta e il suo indirizzo nonché la dizione "Offerta per la somministrazione di lavoro di un Operatore socio Assistenziale per mesi due per il C.SS.A.P. A. Aldisio". La busta può essere recapitata a mezzo posta o a mano presso la segreteria dell'Ente. Non fa fede il timbro postale.

6 - Avvertenze

L'offerta presentata vincola il concorrente per giorni 180 dalla presentazione.

La Stazione appaltante si riserva la facoltà di procedere all'aggiudicazione anche in presenza di un'unica offerta purché valida.

La Stazione appaltante si riserva la facoltà di non dare luogo all'affidamento o di prorogarne la data ove lo richiedano motivate esigenze, senza che i concorrenti possano avanzare alcuna pretesa al riguardo.

La Stazione appaltante ha facoltà di non procedere all'aggiudicazione definitiva se nessun preventivo risulti conveniente o idoneo in relazione all'oggetto del contratto.

La Stazione appaltante si riserva la facoltà di non dar luogo all'aggiudicazione definitiva ove lo richiedano motivate esigenze di interesse pubblico.

Ai sensi degli articoli 71,72,73 del D.Lgs. 50/2016, la presente lettera di invito è pubblicata sul sito informatico dell'Ente www.ipabaldisio.it, nella sezione Amministrazione Trasparente/Bandi di gara e contratti.

7 - Trattamento dei dati personali

I dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i. e del Regolamento (CE) 27 aprile 2016, n. 2016/679/UE, esclusivamente nell'ambito dell'affidamento in oggetto.

8 - Amministrazione proponente

IPAB Centro Servizi alla Persona "Antonietta Aldisio", via Europa 50, 93012 Gela CL. C.F. 82002040853, Pec: cssap.aldisio@pec.buffetti.it, mail casadiospitalita.aldisio@virgilio.it, Tel 0933-935278.

Responsabile del procedimento Rosario Città, Segretario dell'IPAB.



Il Commissario Straordinario
Giuseppe Lucisano

Modello A

AL C.SS.A.P. A. ALDISIO
VIA EUROPA N. 50
93012 GELA - CL

**OGGETTO: SOMMINISTRAZIONE DI LAVORO DI UN OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE PER MESI DUE PER IL
C.SS.A.P. A. ALDISIO.**

Il sottoscritto _____ nato a _____ il
_____ residente a _____ Via _____ n. _____ in qualità di
_____ della ditta _____ con sede a
_____ (prov. _____) in Via _____ n. _____ C.F.
_____ Partita I.V.A. _____ Tel.
_____ Mail _____ Pec _____, dovendo
partecipare alla procedura per l'affidamento del servizio di cui in oggetto,

D I C H I A R A

1. di essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016;
2. di essere in possesso dei requisiti speciali di cui al D.Lgs 50/2016 ovvero abilitazione prefettizia alla manutenzione degli ascensori ai sensi dell'art. 15 del DPR162/1999;
2. di aver preso piena conoscenza delle condizioni, dei luoghi di esecuzione del contratto, nonché di tutte le circostanze contrattuali, generali e particolari che possono influire sulla determinazione del prezzo offerto e sull'esecuzione di tutte le prestazioni contrattuali;
3. di essere in possesso degli strumenti, dei mezzi e delle capacità tecniche necessarie per il corretto espletamento del servizio;
5. di ritenere vincolante la propria offerta per 180 gg. successivi al termine di scadenza di presentazione, essendo a conoscenza che l'Amministrazione risulterà impegnata unicamente in seguito all'adozione dei provvedimenti previsti dalle norme di Legge e subordinatamente alla copertura finanziaria della spesa;
7. di presentarsi, in caso di aggiudicazione, alla formale stipulazione del contratto assumendosene tutti gli oneri relativi e di eseguire, a partire dalla data fissata, le prestazioni di che trattasi, alle condizioni e al prezzo contenuto nella presente offerta.

Il sottoscritto pertanto, per conto della suddetta concorrente, dichiarandosi ben edotto e consapevole degli effettivi oneri che l'affidamento in oggetto comporta, liberamente

O F F R E

il seguente prezzo, I.V.A. esclusa:

Somministrazione per mesi due di lavoro di un Operatore socio Assistenziale, Categoria B livello retributivo 1, le cui condizioni contrattuali sono sinteticamente di seguito elencate:

Elementi della retribuzione

Contratto applicato	C.C.N.L. Autonomi Locali
Ore settimanali	36 ore full time
Ferie spettanti	4 giorni
<u>Costi diretti mensili</u>	
Paga base	€ 1.502,84
Acconto nuovo accordo	€ 10,69
Elemento perequativo	€ 26,00
Indennità di livello	€ 5,38

Indennità di comparto A+B € 39,31

Maggiorazioni

Dalle ore 6:00 alle 22:00 Festivo 30%

Dalle 22:00 alle 6:00 Feriale 30% - Festivo 50%

Costi di formazione informazione ai sensi del D.lgs. 81/2008 a carico dell'Operatore Economico, presso i locali dell'IPAB.

Costo orario € _____ (diconsi euro _____)

_____ li _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE