E-HEALTH-2020 - SIWE - Servizio di contact center in outsourcing rivolto agli utenti dei sistemi informativi sanitari della Regione Sardegna

Procedura Aperta

CIG: come indicato in piattaforma

ALLEGATO 12- MODELLO DI OFFERTA TECNICA

**1 OFFERTA GLOBALE**

*Inserire qui eventuale presentazione del concorrente e descrivere qualità, dimensionamento, idoneità, flessibilità, strumenti utilizzati, caratteristiche\curricula degli operatori utilizzati per il servizio, e completezza del servizio offerto*

**2 MODALITÀ DI REALIZZAZIONE DELLA FORNITURA**

**2.a Organizzazione del gruppo di lavoro**

*Descrivere qui l’organizzazione del gruppo di lavoro*

**2.b Qualità ed efficacia della proposta dei processi tecnici e delle modalità di interazione del gruppo di lavoro con i referenti della stazione appaltante**

*Descrivere qui qualità ed efficacia della proposta dei processi tecnici e delle modalità di interazione del gruppo di lavoro con i referenti della stazione appaltante*

**2.c Modalità con cui l’offerente intende garantire la correttezza, l’appropriatezza, la coerenza e l’esaustività delle informazioni censite in ogni ticket aperto e lavorato e relativo a ciascuna richiesta di supporto pervenuta**

*Descrivere qui le modalità con cui l’offerente intende garantire la correttezza, l’appropriatezza, la coerenza e l’esaustività delle informazioni censite in ogni ticket aperto e lavorato e relativo a ciascuna richiesta di supporto pervenuta*

**2.d Modalità con cui l’offerente intende condurre l’attività di gestione e coordinamento della fornitura con particolare riferimento ai rapporti con la stazione appaltante**

*Descrivere qui le modalità con cui l’offerente intende condurre l’attività di gestione e coordinamento della fornitura con particolare riferimento ai rapporti con la stazione appaltante*

**2.e Curricula del team di lavoro**

*Descrivere/riportare qui (anche richiamando eventuale allegato) i curricula (esposti in modo da garantirne l’anonimato e la non riconducibilità a specifici lavoratori/lavoratrici) del team di lavoro indicando le caratteristiche e il curriculum degli operatori utilizzati per il servizio)*

**2.f Strumenti utilizzati per l’erogazione del servizio**

*Descrivere qui gli strumenti utilizzati per l’erogazione del servizio*

**3 PREGRESSE ESPERIENZE ANALOGHE DELL’AZIENDA NEI SERVIZI DI CC IN CAMPO ICT O PIÙ SPECIFICAMENTE IN AMBITO DI SANITÀ ELETTRONICA**

*Nella predisposizione di questo paragrafo, si consideri che:*

1. *ciascun servizio eseguito può essere conteggiato una sola volta (come servizio in ambito IT in generale o come ambito specifico di sanità elettronica);*
2. *per servizi in ambito IT si intende supporto/assistenza per aspetti tecnici di information technology quali p.e. installazione di driver, configurazione di browser, funzionamento VPN, configurazione utenti amministratore su sistemi operativi, supporto\assistenza agli utenti finali per funzionamento di sistemi sw, supporto\assistenza a utenti per funzionamento SPID, CNS, CIE, etc………*
3. *per servizi in ambito di sanità elettronica si intende, supporto/assistenza agli utenti per il sistema sw CUP, supporto/assistenza agli utenti per il sistema sw Fascicolo Sanitario Elettronico, Supporto\assistenza agli utenti per sistemi di telemedicina, supporto\assistenza agli utenti per sistemi sw in ambito sanitario quali p.e. anagrafe sanitaria, Scelta e Revoca MMG/PLS, radiologia, laboratorio analisi, sistema ambulatoriale, etc.*

**3.a Servizi di CC in campo ICT**

*Descrivere qui l’esperienza dell’Azienda nei servizi di CC in campo ICT desumibile da servizi eseguiti negli ultimi 3 anni (2021-2022-2023)*

**3.b Servizi di CC in ambito sanità elettronica**

*Descrivere qui l’esperienza dell’Azienda nei servizi di CC in ambito sanità elettronica desumibile dai servizi erogati negli ultimi 3 anni (2021-2022-2023)*

**4 PROPOSTE MIGLIORATIVE**

**4.a Erogazione del servizio di assistenza con livelli migliorativi rispetto agli SLA minimi previsti nel Capitolato Tecnico Prestazionale**

*Descrivere qui gli eventuali livelli migliorativi che si propongono rispetto agli SLA minimi previsti nel Capitolato* *Tecnico Prestazionale*

**4.b Erogazione del servizio di assistenza con finestra del servizio giornaliero aggiuntivo nella giornata del sabato dalle 9.00 alle 13.00**

*Specificare qui l’eventuale erogazione del servizio di assistenza con finestra del servizio giornaliero aggiuntivo nella giornata del sabato dalle 9.00 alle 13.00*

**4.c Certificazione Aziendale ISO 20000**

*Specificare qui l’eventuale possesso della certificazione Aziendale ISO 20000, richiamando la copia del certificato stesso in allegato*

**4.d Impiego di personale con certificazione ITIL**

*Specificare e dettagliare qui l’eventuale impiego di personale con certificazione ITIL*

**5 AZIENDA EROGATRICE DEL SERVIZIO CON ALMENO UNA SEDE OPERATIVA IN SARDEGNA**

*Specificare qui se il concorrente possiede almeno una sede operativa in Sardegna e dettagliare.*

**6 AZIENDA CLASSIFICABILE COME PMI**

*Specificare qui se l’azienda ha i parametri per essere classificata fra le micro, piccole e medie imprese.*

**7 OSSERVANZA DELLA CLAUSOLA SOCIALE**

*Specificare qui il livello di osservanza della clausola sociale sotto il profilo della continuità nell’occupazione del team attualmente impiegato.*

*Si ricorda che, allo scopo di garantire la massima continuità nell’occupazione degli addetti attualmente impiegati nel servizio, obiettivo principale della clausola sociale di cui al par. 10 del presente disciplinare e nel contempo garantire l’immediata efficienza nella resa del servizio erogato da un team con esperienza specifica pluriennale si assegnerà un punteggio per ciascuna risorsa attualmente adibita al servizio che ci si impegna a riconfermare con trattamento pari o superiore a quello attualmente goduto. Il punteggio assegnato per ciascuna quota di addetti del team di lavoro riconfermata cresce progressivamente al crescere del numero di risorse riconfermate, con un massimo di 6 punti per la riconferma integrale dell’intera squadra di 6 addetti, secondo il dettaglio seguente:*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Numero addetti riconfermati*** | ***Punteggio assegnato*** |
| 1 | 1 |
| 2 | 2 |
| 3 | 3 |
| 4 | 4 |
| 5 | 5 |
| 6 | 6 |

**8 CERTIFICAZIONE PARITÀ DI GENERE**

*Specificare qui se l’azienda è in possesso della certificazione parità di genere ed eventualmente fornirne copia in allegato.*