



Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
Via Sette Pievi, 9 - 38089 – STORO TN
Tel. 0465/686018 – Fax. 0465/680843
Cod. Fisc. 86003930228
Part.I.V.A.01437290222
info@apspstoro.it; rsastoro@pec.it



Via Cesare Battisti, 6 - 38083 Borgo Chiese (TN)
Tel. 0465 621047 - Fax 0465 621847 -
upipa.condino@mail.infotn.it
P.IVA e C.F. 01022480220 Cod. Fisc. 86001990224
|PEC:rosadeiventi.condino@pec.it



**ASTA PUBBLICA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI
SANIFICAZIONE AMBIENTALE ORDINARIA E PERIODICA E SERVIZIO
SMALTIMENTO RIFIUTI DELLE A.P.S.P. 'VILLA SAN LORENZO' DI
STORO, A.P.S.P. 'ROSA DEI VENTI' DI BORGO CHIESE E A.P.S.P.
'PADRE ODONE NICOLINI' DI PIEVE DI BONO - PREZZO**

PROCEDURA APERTA

DURATA 36 + 36 MESI

ALLEGATO 3 AL CSA
CHECKLIST - FASE DI AVVIO

checklist

Elemento di controllo	Scadenza da crono programma in offerta	Rispetto tempi	Modalità verifica	esito verifica	punteggio
Predisposizione del progetto esecutivo, composto dal CSA, allegato 1 "Descrizione delle operazioni da effettuare nei locali" e tabella TIPOLOGIA-FREQUENZE divisa per struttura, aggiornati con le eventuali condizioni aggiuntive previste nell'offerta tecnica			Verifica documentale		___/15
Operatività del software di gestione del servizio e delle relative apparecchiature informatiche e tecniche se proposto in offerta tecnica.			Test pratico Verifica delle dotazioni		___/10
Predisposizione del sistema di autocontrollo pronto per l'uso			Verifica documentale		___/10
Obblighi di sicurezza di cui all'art. 6.1 "sicurezza sui luoghi di lavoro"			Assolvimento dell'obbligo da CSA		___/15
Dossier formativo del personale			Assolvimento dell'obbligo da CSA		___/5
Formazione e l'addestramento del personale			Somministrazione test a fine formazione		___/10
Installa pronte all'uso tutte le apparecchiature e deposita le dotazioni previste dal CSA e dall'offerta tecnica.			Verifica – test utilizzo		___/10
Programmazione (12 mesi) degli interventi periodici			Assolvimento dell'obbligo da CSA		___/8
Trasmette le schede tecniche e di sicurezza dei prodotti utilizzati e le schede tecniche dei prodotti di consumo forniti			Verifica documentale		___/10
Indica un proprio rappresentante munito di responsabilità decisionale autonoma			Assolvimento dell'obbligo da CSA		___/2
Indica la sede operativa e i relativi recapiti			Assolvimento dell'obbligo da CSA		___/2
Comunica l'elenco nominativo del personale che sarà adibito al servizio			Assolvimento dell'obbligo da CSA		___/3

Totale punteggio	___/100
-------------------------	----------------

Data_____

Firma Verificatori Azienda _____

Firma IMPRESA _____