



PROVINCIA DI FERMO

SETTORE I
SERVIZI GENERALI E LEGALI – SUA – RISORSE UMANE
STAZIONE UNICA APPALTANTE

AVVISO DI ESITO PROCEDURA APERTA

per la conclusione di un Accordo Quadro triennale ai sensi dell'articolo 59, comma 4, lettera a),
articolo 71 e articolo 128 del D.Lgs. n. 36/2023

avviata p/c della

PREFETTURA DI FERMO (FM)

Affidamento dei servizi di:

**Gestione di centri di accoglienza ed assistenza in Singole Unità Abitative dei
richiedenti la protezione internazionale ubicati nel territorio della Provincia di
Fermo, anni 2025/2028, per complessivi 350 posti.**

CIG: B2942A1046

Il presente avviso assolve altresì agli obblighi disposti dal D.Lgs. n. 36/2023 e dall'art. 37 del D. Lgs. n. 14 marzo 2013, n.33.

AGGIUDICAZIONE IN VIA EFFICACE

Determinazione Dirigenziale di Aggiudicazione efficace	n. 296 R.S. Settore I Servizi Generali e Legali – SUA – Risorse Umane (Reg. Gen. 1080) del 19.12.2025
Importo a base d'asta (compreso oneri sicurezza non soggetti a ribasso)	valore globale stimato dell'accordo quadro €. 37.615.987,50, Iva esclusa (art. 14 del D. Lgs): - valore complessivo dell'Accordo Quadro triennale: €. 15.046.395,00 Iva esclusa così suddiviso: - per appalto principale: €. 10.030.930,00 Iva esclusa - per eventuale opzione: €. 5.015.465,00 Iva esclusa. - valore dell'opzione di modifica del contratto in corso di esecuzione €. 22.569.592,50 Iva esclusa.
Pubblicazione del bando di gara	Avviso n. 407975-2025 del 25/06/2025 Edizione GU S: 119/2025 Pubblicazione in PVL 26/06/2025
Scadenza presentazione offerte	25/07/2025 - ore 13:00
Data apertura offerte	28/07/2025
Codice Identificativo Gara C. I. G.:	B762AEDC2E
Procedura di scelta del contraente	PROCEDURA APERTA Accordo Quadro triennale ai sensi dell'articolo 59, comma 4, lettera a), articolo 71 e articolo 128 del D.Lgs. n. 36/2023
Data verbale di aggiudicazione provvisoria	05/11/2025
Sistema di aggiudicazione	Criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa

	individuata sulla base del miglior rapporto qualità prezzo ex art. 108, comma 2 del D. Lgs. 36/2023		
Numero offerte ricevute nei termini: 4	Ragione Sociale	C.F. e P.IVA	Indirizzo (sede legale)
	A.p.s. PRAXIS	01463380434	Via Benedetto Croce 10, 62100, Macerata (MC)
	Coop. Soc. Santa Marta	02137700445	Viale Cavallotti 153, 63822, Porto San Giorgio (FM)
	RTI Costituito: Soc. Coop. Soc. i.s. Polo9 (mandatario) Soc. Coop. Soc. BET (mandante)	00474850419 02033400447	Piazza Della Repubblica 1/D, 60121, Ancona (AN) Viale Trento 136 – 63900, Fermo (FM)
	Soc. Coop. ETS FERNANO SOLIDALE	02495220440	Contrada Carbuccio 25, 63824, Altidona (FM)
Numero offerte ammesse	4		
Numero offerte escluse	0		

DITTE AGGIUDICATARIE:

Denominazione primo graduato: **A.p.s. PRAXIS**

Sede legale: **Via Benedetto Croce 10, 62100, Macerata (MC)**

Cod. Fisc. e P.IVA: **01463380434**

Ribasso offerto (%): **1,100%** - la predetta percentuale di ribasso, come disposto all'Allegato B "Stima dei costi" e riportato al § 3 del disciplinare di gara, si applicheranno alle seguenti prestazioni:

n.	Descrizione servizi/beni	Importo soggetto a ribasso
1	Servizio di gestione di centri di accoglienza	€. 25,80 pro capite pro die (di cui €. 11,78 quale costo della manodopera non ribassabile in sede di offerta)
2	Fornitura del Kit vestiario	€. 173,00 per singolo kit
3	Fornitura di pannolini per neonati	€. 0,17 pro capite pro die per singolo pannolino per neonati (fino a 30 mesi) – solo in caso di presenza di neonati in struttura
4	Materiale didattico, trasporto scolastico, materiale ludico	€. 0,50 pro capite pro die pari al massimale annuale di spesa per ciascun posto di accoglienza effettivamente dedicato ai minori

- per le prestazioni di seguito indicate, l'o.e. aggiudicatario si obbliga ad applicare i seguenti costi di riferimento di cui all'Allegato B Stima dei costi", non soggetti a ribasso:

STRUTTURE DI CUI ALL'ART. 1 COMMA 2 LETTERA A)	
STIMA DEI COSTI MEDI DI RIFERIMENTO	
CAPIENZA 50 POSTI	
SERVIZIO DI ACCOGLIENZA CON STRUTTURE MESSE A DISPOSIZIONE DALL'ENTE GESTORE	
PERSONALE	11,78 € (non ribassabile secondo le precisazioni di cui al successivo N.B. 1)

SERVIZIO DI TRASPORTO	0,90 €
EFFETTI LETTERECCI E PRODOTTI PER IGIENE PERSONALE	0,58 €
COSTO STRUTTURA (AFFITTO O AFFITTO FIGURATIVO, UTENZE)	5,42 €
SERVIZIO DI FORNITURA DERRATE ALIMENTARI E RELATIVI UTENSILI	
FORNITURA DI BENI MONOUSO	1,15 €
FORNITURA UTENSILI COTTURA	0,07 €
DERRATE	5,77 €
SERVIZIO DI PULIZIA	
FORNITURA DI ATTREZZATURE PER LE PULIZIE, PRODOTTI PER LE PULIZIE DELLE STOVIGLIE, LAVAGGIO INDUMENTI E PULIZIE E IGIENE AMBIENTALE	0,13 €
TOTALE	25,80 €
PRESTAZIONI AGGIUNTIVE OGGETTO DI SEPARATA RENDICONTAZIONE	
KIT DI PRIMO INGRESSO PER SINGOLO MIGRANTE*	1,90 €
SCHEDA TELEFONICA UNA TANTUM ALL'INGRESSO**	0,027 € (non ribassabili)
POCKET MONEY	2,50 € (non ribassabili)
PANNOLINI PER NEONATI (fino a 30 mesi)	0,17 €
INTERVENTO A CHIAMATA OPERATORE NOTTURNO (ipotizzando max 8 ore intervento pro-die) ***	3,82 € (non ribassabili)
INTERVENTO A CHIAMATA MEDICO PER VISITE PRIMO INGRESSO E PRIMO SOCCORSO (ipotizzando max 4 ore all'anno pro-capite)****	0,38 € (non ribassabili)
INTERVENTO A CHIAMATA MEDICO IN REPERIBILITA' (ipotizzando max 4 ore di intervento pro-die) *****	2,80 (non ribassabili)
FARMACI E PRESTAZIONI SANITARIE NON COPERTE DAL SSN NEL LIMITE DI 500 EURO ANNO PER CIASCUN POSTO DI ACCOGLIENZA ED INDIPENDENTEMENTE DAL RELATIVO TURNOVER	1,37 € (non ribassabili)
MATERIALE DIDATTICO, TRASPORTO SCOLASTICO, MATERIALE LUDICO	0,50 €
TOTALE MASSIMO GIORNALIERO	39,26 €
*IL COSTO DEL KIT DI PRIMO INGRESSO PER SINGOLO MIGRANTE è DI 173 EURO. IL COSTO PRO-DIE/PRO-CAPITE è DI 1,88 EURO, CONSIDERANDO UN SECONDO KIT DA 173 EURO AL CAMBIO DI STAGIONE ED UN TURNOVER ALL'ANNO (346 X 2 / 365 GG)	
** IL COSTO DELLA SCHEDA TELEFONICA UNA TANTUM è PARI A 5,00 EURO. IL COSTO PRO-DIE/PRO-CAPITE, CONSIDERANDO UN TURNOVER ALL'ANNO, AMMONTA A EURO 0,027	
*** IL COSTO PRO-DIE/PROCAPITE DELL'INTERVENTO A CHIAMATA DELL'OPERATORE NOTTURNO È DI € 3,82 IN CASO DI INTERVENTO IN GIORNI NON FESTIVI . IN CASO DI INTERVENTO DELL'OPERATORE NOTTURNO NEI GIORNI FESTIVI IL PREDETTO COSTO PRO-DIE/PRO-CAPITE AMMONTA AD EURO 4,41 ED IL COSTO TOTALE MASSIMO GIORNALIERO SARÀ, PERTANTO MAGGIORE DI QUELLO RIPORTATO NELLA TABELLA. CIÒ IN APPLICAZIONE DEGLI ARTICOLI 53 E 58 DEL CCNL DI SETTORE RICHIAMATO DALLO SCHEMA DI CAPITOLATO.	

**** IL COSTO PRO-DIE/PRO-CAPITE DELL'INTERVENTO A CHIAMATA DEL MEDICO IN REPERIBILITA', PER VISITE DI PRIMO INGRESSO E PRIMO SOCCORSO, È DI EURO **0,38** IN CASO DI INTERVENTO IN ORARIO **DIURNO NON FESTIVO**. IL MEDESIMO COSTO PD/PC AMMONTA, INVECE, A: EURO **0,43** IN CASO DI INTERVENTO IN ORARIO **NOTTURNO NON FESTIVO/DIURNO FESTIVO**; EURO **0,50** IN CASO DI INTERVENTO IN **ORARIO FESTIVO NOTTURNO**. IN QUESTI ULTIMI 3 CASI IL COSTO TOT MASSIMO GIORNALIERO SARA' PERTANTO MAGGIORE DI QUELLO RIPORTATO IN TABELLA. CIO' IN APPLICAZIONE DEGLI ART. 53 E 58 DEL CCNL DI SETTORE RICHIAMATO DALLO SCHEMA DI CAPITOLATO

***** IL COSTO PRO-DIE/PRO-CAPITE DELL'INTERVENTO A CHIAMATA DEL MEDICO IN REPERIBILITA' È DI EURO **2,80** IN CASO DI INTERVENTO IN ORARIO **DIURNO NON FESTIVO**. IL MEDESIMO COSTO PD/PC AMMONTA, INVECE, A: **EURO 3,18** IN CASO DI INTERVENTO IN ORARIO **NOTTURNO NON FESTIVO**; **EURO 3,18** IN CASO DI INTERVENTO IN **ORARIO FESTIVO DIURNO**; **EURO 3,66** IN CASO DI INTERVENTO IN ORARIO **FESTIVO NOTTURNO**. IN QUESTI ULTIMI 3 CASI IL COSTO TOT MASSIMO GIORNALIERO SARA' PERTANTO MAGGIORE DI QUELLO RIPORTATO IN TABELLA. CIO' IN APPLICAZIONE DEGLI ART. 53 E 58 DEL CCNL DI SETTORE RICHIAMATO DALLO SCHEMA DI CAPITOLATO

N. complessivo di posti offerti: **50**

Richiesta di subappalto: **NO**

Avvalimento: **NO**

Denominazione secondo graduato: **RTI Costituito:**

Soc. Coop. Soc. i.s. Polo9: (mandatario)

Sede legale: **Piazza Della Repubblica 1/D, 60121, Ancona (AN)**

Cod. Fisc. e P.IVA: **00474850419**

Soc. Coop. Soc. BET (mandante)

Sede legale: **Viale Trento 136 – 63900, Fermo (FM)**

Cod. Fisc. e P.IVA: **02033400447**

Ribasso offerto (%): **0,001%**, la predetta percentuale di ribasso, come disposto all'Allegato B "Stima dei costi" e riportato al § 3 del disciplinare di gara, si applicheranno alle seguenti prestazioni:

n.	Descrizione servizi/beni	Importo soggetto a ribasso
1	Servizio di gestione di centri di accoglienza	€. 25,80 pro capite pro die (di cui €. 11,78 quale costo della manodopera non ribassabile in sede di offerta)
2	Fornitura del Kit vestiario	€. 173,00 per singolo kit
3	Fornitura di pannolini per neonati	€. 0,17 pro capite pro die per singolo pannolino per neonati (fino a 30 mesi) – solo in caso di presenza di neonati in struttura
4	Materiale didattico, trasporto scolastico, materiale ludico	€. 0,50 pro capite pro die pari al massimale annuale di spesa per ciascun posto di accoglienza effettivamente dedicato ai minori

- per le prestazioni di seguito indicate, l'o.e. aggiudicatario si obbliga ad applicare i seguenti costi di riferimento di cui all'Allegato B Stima dei costi", non soggetti a ribasso:

STRUTTURE DI CUI ALL'ART. 1 COMMA 2 LETTERA A)

STIMA DEI COSTI MEDI DI RIFERIMENTO

CAPICENZA 50 POSTI

SERVIZIO DI ACCOGLIENZA CON STRUTTURE MESSE A DISPOSIZIONE DALL'ENTE GESTORE

PERSONALE

11,78 € (non ribassabile secondo le precisazioni di cui al successivo N.B. 1)

SERVIZIO DI TRASPORTO	0,90 €
EFFETTI LETTERECCI E PRODOTTI PER IGIENE PERSONALE	0,58 €
COSTO STRUTTURA (AFFITTO O AFFITTO FIGURATIVO, UTENZE)	5,42 €
SERVIZIO DI FORNITURA DERRATE ALIMENTARI E RELATIVI UTENSILI	
FORNITURA DI BENI MONOUSO	1,15 €
FORNITURA UTENSILI COTTURA	0,07 €
DERRATE	5,77 €
SERVIZIO DI PULIZIA	
FORNITURA DI ATTREZZATURE PER LE PULIZIE, PRODOTTI PER LE PULIZIE DELLE STOVIGLIE, LAVAGGIO INDUMENTI E PULIZIE E IGIENE AMBIENTALE	0,13 €
TOTALE	25,80 €
PRESTAZIONI AGGIUNTIVE OGGETTO DI SEPARATA RENDICONTAZIONE	
KIT DI PRIMO INGRESSO PER SINGOLO MIGRANTE*	1,90 €
SCHEDA TELEFONICA UNA TANTUM ALL'INGRESSO**	0,027 € (non ribassabili)
POCKET MONEY	2,50 € (non ribassabili)
PANNOLINI PER NEONATI (fino a 30 mesi)	0,17 €
INTERVENTO A CHIAMATA OPERATORE NOTTURNO (ipotizzando max 8 ore intervento pro-die) ***	3,82 € (non ribassabili)
INTERVENTO A CHIAMATA MEDICO PER VISITE PRIMO INGRESSO E PRIMO SOCCORSO (ipotizzando max 4 ore all'anno pro-capite) ****	0,38 € (non ribassabili)

INTERVENTO A CHIAMATA MEDICO IN REPERIBILITA' (ipotizzando max 4 ore di intervento pro-die) *****	2,80 (non ribassabili)
FARMACI E PRESTAZIONI SANITARIE NON COPERTE DAL SSN NEL LIMITE DI 500 EURO ANNO PER CIASCUN POSTO DI ACCOGLIENZA ED INDIPENDENTMENTE DAL RELATIVO TURNOVER	1,37 € (non ribassabili)
MATERIALE DIDATTICO, TRASPORTO SCOLASTICO, MATERIALE LUDICO	0,50 €
TOTALE MASSIMO GIORNALIERO	39,26 €
<i>*IL COSTO DEL KIT DI PRIMO INGRESSO PER SINGOLO MIGRANTE è DI 173 EURO. IL COSTO PRO-DIE/PRO-CAPITE è DI 1,88 EURO, CONSIDERANDO UN SECONDO KIT DA 173 EURO AL CAMBIO DI STAGIONE ED UN TURNOVER ALL'ANNO (346 X 2 / 365 GG)</i>	
<i>** IL COSTO DELLA SCHEDA TELEFONICA UNA TANTUM è PARI A 5,00 EURO. IL COSTO PRO-DIE/PRO-CAPITE, CONSIDERANDO UN TURNOVER ALL'ANNO, AMMONTA A EURO 0,027</i>	
<i>*** IL COSTO PRO-DIE/PROCAPITE DELL'INTERVENTO A CHIAMATA DELL'OPERATORE NOTTURNO È DI € 3,82 IN CASO DI INTERVENTO IN GIORNI NON FESTIVI. IN CASO DI INTERVENTO DELL'OPERATORE NOTTURNO NEI GIORNI FESTIVI IL PREDETTO COSTO PRO-DIE/PRO-CAPITE AMMONTA AD EURO 4,41 ED IL COSTO TOTALE MASSIMO GIORNALIERO SARÀ, PERTANTO MAGGIORE DI QUELLO RIPORTATO NELLA TABELLA. CIÒ IN APPLICAZIONE DEGLI ARTICOLI 53 E 58 DEL CCNL DI SETTORE RICHIAMATO DALLO SCHEMA DI CAPITOLATO.</i>	
<i>**** IL COSTO PRO-DIE/PRO-CAPITE DELL'INTERVENTO A CHIAMATA DEL MEDICO IN REPERIBILITA', PER VISITE DI PRIMO INGRESSO E PRIMO SOCCORSO, È DI EURO 0,38 IN CASO DI INTERVENTO IN ORARIO DIURNO NON FESTIVO. IL MEDESIMO COSTO PD/PC AMMONTA, INVECE, A: EURO 0,43 IN CASO DI INTERVENTO IN ORARIO NOTTURNO NON FESTIVO/DIURNO FESTIVO; EURO 0,50 IN CASO DI INTERVENTO IN ORARIO FESTIVO NOTTURNO. IN QUESTI ULTIMI 3 CASI IL COSTO TOTALE MASSIMO GIORNALIERO SARA' PERTANTO MAGGIORE DI QUELLO RIPORTATO IN TABELLA. CIO' IN APPLICAZIONE DEGLI ART. 53 E 58 DEL CCNL DI SETTORE RICHIAMATO DALLO SCHEMA DI CAPITOLATO</i>	
<i>***** IL COSTO PRO-DIE/PRO-CAPITE DELL'INTERVENTO A CHIAMATA DEL MEDICO IN REPERIBILITA' È DI EURO 2,80 IN CASO DI INTERVENTO IN ORARIO DIURNO NON FESTIVO. IL MEDESIMO COSTO PD/PC AMMONTA, INVECE, A: EURO 3,18 IN CASO DI INTERVENTO IN ORARIO NOTTURNO NON FESTIVO; EURO 3,18 IN CASO DI INTERVENTO IN ORARIO FESTIVO DIURNO; EURO 3,66 IN CASO DI INTERVENTO IN ORARIO FESTIVO NOTTURNO. IN QUESTI ULTIMI 3 CASI IL COSTO TOTALE MASSIMO GIORNALIERO SARA' PERTANTO MAGGIORE DI QUELLO RIPORTATO IN TABELLA. CIO' IN APPLICAZIONE DEGLI ART. 53 E 58 DEL CCNL DI SETTORE RICHIAMATO DALLO SCHEMA DI CAPITOLATO</i>	

N. complessivo di posti offerti: **92**

Richiesta di subappalto: **NO**

Avvalimento: NO

Denominazione terzo graduato: Soc. Coop. ETS FERMANO SOLIDALE

Sede legale: Contrada Carbuccio 25, 63824, Altidona (FM)

Cod. Fisc. e P.IVA: 02495220440

Ribasso offerto (%): 0,010% - la predetta percentuale di ribasso, come disposto all'Allegato B "Stima dei costi" e riportato al § 3 del disciplinare di gara, si applicheranno alle seguenti prestazioni:

n.	Descrizione servizi/beni	Importo soggetto a ribasso
1	Servizio di gestione di centri di accoglienza	€. 25,80 pro capite pro die (di cui €. 11,78 quale costo della manodopera non ribassabile in sede di offerta)
2	Fornitura del Kit vestiario	€. 173,00 per singolo kit
3	Fornitura di pannolini per neonati	€. 0,17 pro capite pro die per singolo pannolino per neonati (fino a 30 mesi) – solo in caso di presenza di neonati in struttura
4	Materiale didattico, trasporto scolastico, materiale ludico	€. 0,50 pro capite pro die pari al massimale annuale di spesa per ciascun posto di accoglienza effettivamente dedicato ai minori

- per le prestazioni di seguito indicate, l'o.e. aggiudicatario si obbliga ad applicare i seguenti costi di riferimento di cui all'Allegato B Stima dei costi", non soggetti a ribasso:

STRUTTURE DI CUI ALL'ART. 1 COMMA 2 LETTERA A)	
STIMA DEI COSTI MEDI DI RIFERIMENTO	
CAPIENZA 50 POSTI	
SERVIZIO DI ACCOGLIENZA CON STRUTTURE MESSE A DISPOSIZIONE DALL'ENTE GESTORE	
PERSONALE	11,78 € (non ribassabile secondo le precisazioni di cui al successivo N.B. 1)
SERVIZIO DI TRASPORTO	0,90 €
EFFETTI LETTERECCI E PRODOTTI PER IGIENE PERSONALE	0,58 €
COSTO STRUTTURA (AFFITTO O AFFITTO FIGURATIVO, UTENZE)	5,42 €
SERVIZIO DI FORNITURA DERRATE ALIMENTARI E RELATIVI UTENSILI	
FORNITURA DI BENI MONOUSO	1,15 €
FORNITURA UTENSILI COTTURA	0,07 €
DERRATE	5,77 €

SERVIZIO DI PULIZIA	
FORNITURA DI ATTREZZATURE PER LE PULIZIE, PRODOTTI PER LE PULIZIE DELLE STOVIGLIE, LAVAGGIO INDUMENTI E PULIZIE E IGIENE AMBIENTALE	0,13 €
TOTALE	25,80 €
PRESTAZIONI AGGIUNTIVE OGGETTO DI SEPARATA RENDICONTAZIONE	
KIT DI PRIMO INGRESSO PER SINGOLO MIGRANTE*	1,90 €
SCHEDA TELEFONICA UNA TANTUM ALL'INGRESSO**	0,027 € (non ribassabili)
POCKET MONEY	2,50 € (non ribassabili)
PANNOLINI PER NEONATI (fino a 30 mesi)	0,17 €
INTERVENTO A CHIAMATA OPERATORE NOTTURNO (ipotizzando max 8 ore intervento pro-die) ***	3,82 € (non ribassabili)
INTERVENTO A CHIAMATA MEDICO PER VISITE PRIMO INGRESSO E PRIMO SOCCORSO (ipotizzando max 4 ore all'anno pro-capite) ****	0,38 € (non ribassabili)
INTERVENTO A CHIAMATA MEDICO IN REPERIBILITA' (ipotizzando max 4 ore di intervento pro-die) *****	2,80 (non ribassabili)
FARMACI E PRESTAZIONI SANITARIE NON COPERTE DAL SSN NEL LIMITE DI 500 EURO ANNO PER CIASCUN POSTO DI ACCOGLIENZA ED INDIPENDENTMENTE DAL RELATIVO TURNOVER	1,37 € (non ribassabili)
MATERIALE DIDATTICO, TRASPORTO SCOLASTICO, MATERIALE LUDICO	0,50 €
TOTALE MASSIMO GIORNALIERO	39,26 €
*IL COSTO DEL KIT DI PRIMO INGRESSO PER SINGOLO MIGRANTE è DI 173 EURO. IL COSTO PRO-DIE/PRO-CAPITE è DI 1,88 EURO, CONSIDERANDO UN SECONDO KIT DA 173 EURO AL CAMBIO DI STAGIONE ED UN TURNOVER ALL'ANNO (346 X 2 / 365 GG)	
** IL COSTO DELLA SCHEDA TELEFONICA UNA TANTUM è PARI A 5,00 EURO. IL COSTO PRO-DIE/PRO-CAPITE, CONSIDERANDO UN TURNOVER ALL'ANNO, AMMONTA A EURO 0,027	

***** IL COSTO PRO-DIE/PROCAPITE DELL'INTERVENTO A CHIAMATA DELL'OPERATORE NOTTURNO È DI € 3,82 IN CASO DI INTERVENTO IN GIORNI **NON FESTIVI**. IN CASO DI INTERVENTO DELL'OPERATORE NOTTURNO NEI GIORNI **FESTIVI** IL PREDETTO COSTO PRO-DIE/PRO-CAPITE AMMONTA AD EURO **4,41** ED IL COSTO TOTALE MASSIMO GIORNALIERO SARÀ, PERTANTO MAGGIORE DI QUELLO RIPORTATO NELLA TABELLA. CIÒ IN APPLICAZIONE DEGLI ARTICOLI 53 E 58 DEL CCNL DI SETTORE RICHIAMATO DALLLO SCHEMA DI CAPITOLATO.**

****** IL COSTO PRO-DIE/PRO-CAPITE DELL'INTERVENTO A CHIAMATA DEL MEDICO IN REPERIBILITA', PER VISITE DI PRIMO INGRESSO E PRIMO SOCCORSO, È DI EURO **0,38** IN CASO DI INTERVENTO IN ORARIO **DIURNO NON FESTIVO**. IL MEDESIMO COSTO PD/PC AMMONTA, INVECE, A: EURO **0,43** IN CASO DI INTERVENTO IN ORARIO **NOTTURNO NON FESTIVO/DIURNO FESTIVO**; EURO **0,50** IN CASO DI INTERVENTO IN **ORARIO FESTIVO NOTTURNO**. IN QUESTI ULTIMI 3 CASI IL COSTO TOT MASSIMO GIORNALIERO SARA' PERTANTO MAGGIORE DI QUELLO RIPORTATO IN TABELLA. CIO' IN APPLICAZIONE DEGLI ART. 53 E 58 DEL CCNL DI SETTORE RICHIAMATO DALLLO SCHEMA DI CAPITOLATO**

******* IL COSTO PRO-DIE/PRO-CAPITE DELL'INTERVENTO A CHIAMATA DEL MEDICO IN REPERIBILITA' È DI EURO **2,80** IN CASO DI INTERVENTO IN ORARIO **DIURNO NON FESTIVO**. IL MEDESIMO COSTO PD/PC AMMONTA, INVECE, A: EURO **3,18** IN CASO DI INTERVENTO IN ORARIO **NOTTURNO NON FESTIVO**; EURO **3,18** IN CASO DI INTERVENTO IN **ORARIO FESTIVO DIURNO**; EURO **3,66** IN CASO DI INTERVENTO IN **ORARIO FESTIVO NOTTURNO**. IN QUESTI ULTIMI 3 CASI IL COSTO TOT MASSIMO GIORNALIERO SARA' PERTANTO MAGGIORE DI QUELLO RIPORTATO IN TABELLA. CIO' IN APPLICAZIONE DEGLI ART. 53 E 58 DEL CCNL DI SETTORE RICHIAMATO DALLLO SCHEMA DI CAPITOLATO**

N. complessivo di posti offerti: **95**

Richiesta di subappalto: **NO**

Avvalimento: **NO**

Denominazione quarto graduato: **Coop. Soc. Santa Marta**

Sede legale: **Viale Cavallotti 153, 63822, Porto San Giorgio (FM)**

Cod. Fisc. e P.IVA: **02137700445**

Ribasso offerto (%): **0,010%**, la predetta percentuale di ribasso, come disposto all'Allegato B "Stima dei costi" e riportato al § 3 del disciplinare di gara, si applicheranno alle seguenti prestazioni:

n.	Descrizione servizi/beni	Importo soggetto a ribasso
1	Servizio di gestione di centri di accoglienza	€. 25,80 pro capite pro die (di cui €. 11,78 quale costo della manodopera non ribassabile in sede di offerta)
2	Fornitura del Kit vestiario	€. 173,00 per singolo kit
3	Fornitura di pannolini per neonati	€. 0,17 pro capite pro die per singolo pannolino per neonati (fino a 30 mesi) – solo in caso di presenza di neonati in struttura
4	Materiale didattico, trasporto scolastico, materiale ludico	€. 0,50 pro capite pro die pari al massimale annuale di spesa per ciascun posto di accoglienza effettivamente dedicato ai minori

- per le prestazioni di seguito indicate, l'o.e. aggiudicatario si obbliga ad applicare i seguenti costi di riferimento di cui all'Allegato B Stima dei costi", non soggetti a ribasso:

STRUTTURE DI CUI ALL'ART. 1 COMMA 2 LETTERA A)	
STIMA DEI COSTI MEDI DI RIFERIMENTO	
CAPIENZA 50 POSTI	
SERVIZIO DI ACCOGLIENZA CON STRUTTURE MESSE A DISPOSIZIONE DALL'ENTE GESTORE	
PERSONALE	11,78 € (non ribassabile secondo le precisazioni di cui al successivo N.B. 1)
SERVIZIO DI TRASPORTO	0,90 €
EFFETTI LETTERECCI E PRODOTTI PER IGIENE PERSONALE	0,58 €
COSTO STRUTTURA (AFFITTO O AFFITTO FIGURATIVO, UTENZE)	5,42 €
SERVIZIO DI FORNITURA DERRATE ALIMENTARI E RELATIVI UTENSILI	
FORNITURA DI BENI MONOUSO	1,15 €
FORNITURA UTENSILI COTTURA	0,07 €
DERRATE	5,77 €
SERVIZIO DI PULIZIA	
FORNITURA DI ATTREZZATURE PER LE PULIZIE, PRODOTTI PER LE PULIZIE DELLE STOVIGLIE, LAVAGGIO INDUMENTI E PULIZIE E IGIENE AMBIENTALE	0,13 €
TOTALE	25,80 €
PRESTAZIONI AGGIUNTIVE OGGETTO DI SEPARATA RENDICONTAZIONE	
KIT DI PRIMO INGRESSO PER SINGOLO MIGRANTE*	1,90 €
SCHEDA TELEFONICA UNA TANTUM ALL'INGRESSO**	0,027 € (non ribassabili)
POCKET MONEY	

	2,50 € (non ribassabili)
PANNOLINI PER NEONATI (fino a 30 mesi)	0,17 €
INTERVENTO A CHIAMATA OPERATORE NOTTURNO (ipotizzando max 8 ore intervento pro-die) ***	3,82 € (non ribassabili)
INTERVENTO A CHIAMATA MEDICO PER VISITE PRIMO INGRESSO E PRIMO SOCCORSO (ipotizzando max 4 ore all'anno pro-capite) ****	0,38 € (non ribassabili)
INTERVENTO A CHIAMATA MEDICO IN REPERIBILITA' (ipotizzando max 4 ore di intervento pro-die) *****	2,80 (non ribassabili)
FARMACI E PRESTAZIONI SANITARIE NON COPERTE DAL SSN NEL LIMITE DI 500 EURO ANNO PER CIASCUN POSTO DI ACCOGLIENZA ED INDIPENDENTEMENTE DAL RELATIVO TURNOVER	1,37 € (non ribassabili)
MATERIALE DIDATTICO, TRASPORTO SCOLASTICO, MATERIALE LUDICO	0,50 €
TOTALE MASSIMO GIORNALIERO	39,26 €
<p><i>*IL COSTO DEL KIT DI PRIMO INGRESSO PER SINGOLO MIGRANTE è DI 173 EURO. IL COSTO PRO-DIE/PRO-CAPITE è DI 1,88 EURO, CONSIDERANDO UN SECONDO KIT DA 173 EURO AL CAMBIO DI STAGIONE ED UN TURNOVER ALL'ANNO (346 X 2 / 365 GG)</i></p>	
<p><i>** IL COSTO DELLA SCHEDA TELEFONICA UNA TANTUM è PARI A 5,00 EURO. IL COSTO PRO-DIE/PRO-CAPITE, CONSIDERANDO UN TURNOVER ALL'ANNO, AMMONTA A EURO 0,027</i></p>	
<p><i>*** IL COSTO PRO-DIE/PROCAPITE DELL'INTERVENTO A CHIAMATA DELL'OPERATORE NOTTURNO È DI € 3,82 IN CASO DI INTERVENTO IN GIORNI NON FESTIVI. IN CASO DI INTERVENTO DELL'OPERATORE NOTTURNO NEI GIORNI FESTIVI IL PREDETTO COSTO PRO-DIE/PRO-CAPITE AMMONTA AD EURO 4,41 ED IL COSTO TOTALE MASSIMO GIORNALIERO SARÀ, PERTANTO MAGGIORE DI QUELLO RIPORTATO NELLA TABELLA. CIÒ IN APPLICAZIONE DEGLI ARTICOLI 53 E 58 DEL CCNL DI SETTORE RICHIAMATO DALLO SCHEMA DI CAPITOLATO.</i></p>	
<p><i>**** IL COSTO PRO-DIE/PRO-CAPITE DELL'INTERVENTO A CHIAMATA DEL MEDICO IN REPERIBILITA', PER VISITE DI PRIMO INGRESSO E PRIMO SOCCORSO, È DI EURO 0,38 IN CASO DI INTERVENTO IN ORARIO DIURNO NON FESTIVO. IL MEDESIMO COSTO PD/PC AMMONTA, INVECE, A: EURO 0,43 IN CASO DI INTERVENTO IN ORARIO NOTTURNO NON FESTIVO/DIURNO FESTIVO; EURO 0,50 IN CASO DI INTERVENTO IN ORARIO FESTIVO NOTTURNO. IN QUESTI ULTIMI 3 CASI IL COSTO TOTALE MASSIMO GIORNALIERO SARA' PERTANTO MAGGIORE DI QUELLO RIPORTATO IN TABELLA. CIO' IN APPLICAZIONE DEGLI ART. 53 E 58 DEL CCNL DI SETTORE</i></p>	

RICHIAMATO DALLO SCHEMA DI CAPITOLATO

******* IL COSTO PRO-DIE/PRO-CAPITE DELL'INTERVENTO A CHIAMATA DEL MEDICO IN REPERIBILITA' È DI EURO **2,80** IN CASO DI INTERVENTO IN ORARIO **DIURNO NON FESTIVO**. IL MEDESIMO COSTO PD/PC AMMONTA, INVECE, A: **EURO 3,18** IN CASO DI INTERVENTO IN ORARIO **NOTTURNO NON FESTIVO**; **EURO 3,18** IN CASO DI INTERVENTO IN **ORARIO FESTIVO DIURNO**; **EURO 3,66** IN CASO DI INTERVENTO IN ORARIO **FESTIVO NOTTURNO**. IN QUESTI ULTIMI 3 CASI IL COSTO TOT MASSIMO GIORNALIERO SARA' PERTANTO MAGGIORE DI QUELLO RIPORTATO IN TABELLA. CIO' IN APPLICAZIONE DEGLI ART. 53 E 58 DEL CCNL DI SETTORE RICHIAMATO DALLO SCHEMA DI CAPITOLATO**

N. complessivo di posti offerti: **50**

Richiesta di subappalto: **NO**

Avvalimento: **NO**

Tempo di realizzazione contrattuale	La durata complessivo dell'Accordo Quadro è di 36 mesi , decorrenti dalla data di sottoscrizione dell'accordo medesimo. Ai sensi dell'art. 14, comma 4 del Codice, l'Ente committente si riserva di prorogare il contratto per una durata massima pari a 12 mesi.
Importo complessivo Accordo Quadro (ex art. 14 del D. Lgs. 36/2023)	€. 37.615.987,50, Iva esclusa
RUP Prefettura di Ascoli Piceno	Dott. Carlo Popolizio
Responsabile del Procedimento di Selezione SUA	Dott. Lucia Marinangeli
Data del presente avviso	19 dicembre 2025
Comunicazioni ex art. 90, comma 1, lett. b) e c) del D. Lgs. 36/2023	Prot. n. 22373 del 19.12.2025
Procedure di ricorso (organismi responsabili delle procedure di ricorso): <u>T.A.R. Marche</u> , termini di presentazione dei ricorsi: 30 giorni.	

ELENCO OFFERENTI

	Operatore economico	PUNTEGGIO TECNICO RIP	PUNTEGGIO ECONOMICO	PUNTEGGIO TOT. O.E.
I	A.P.S. PRAXIS	70,000	30,000	100,000
II	RTI Costituito: Soc. Coop. Soc. i.s. Polo9 (mandatario) Soc. Coop. Soc. BET (mandante)	56,832	0,091	56,923
III	ETS FERMANO SOLIDALE Soc. Coop.	41,584	0,910	42,494
IV	SANTA MARTA Coop. Soc.	24,535	0,910	25,445