

**ALLEGATO E**  
**Proposta di progetto di gestione della Farmacia – Servizi offerti**

**SERVIZIO PER LA CONCESSIONE DEL SERVIZIO DI GESTIONE DELLA FARMACIA  
COMUNALE DI NUOVA ISTITUZIONE PER ANNI TRENTA – COMUNE DI  
GALGAGNANO (LO). CODICE CIG 737487428D.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, domiciliato per la carica presso la sede societaria ove appresso, nella sua qualità di \_\_\_\_\_ e legale rappresentante della \_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, C.A.P. \_\_\_\_\_, iscritta al Registro delle Imprese di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, partita IVA n. \_\_\_\_\_, iscritto al Registro Professionale di \_\_\_\_\_,

- ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione lo scrivente *operatore economico* decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata;
- ai fini della partecipazione alla presente gara;

**FORMULA LA SEGUENTE OFFERTA TECNICA IN TERMINI DI SERVIZI CHE SI  
IMPEGNA**

**A FORNIRE ALL'UTENZA**

**a. Progetto Tecnico punti 20:**

- **Miglior progetto di restyling interno arredi e riqualifica spazi nel rispetto dei locali assegnati per la farmacia nonché il progetto dei sistemi di climatizzazione interni;**
- Il concorrente dovrà allegare al presente impegno un progetto in formato A3 max 5 fogli solo fronte, con evidenziato la progettazione interna della nuova farmacia compreso di viste 3D a colori dell'interno e degli arredi completo di relazione esplicativa;
- Il concorrente dovrà allegare al presente impegno un progetto in formato A3 max 5 fogli solo fronte, con evidenziato la progettazione interna degli impianti di climatizzazione completa di relazione esplicativa;

**N.B. Le eventuali modifiche di partizioni interne dei locali dovranno essere necessariamente realizzate in cartongesso in quanto l'immobile oggetto di concessione è vincolato dalla Sovrintendenza dei Beni architettonici.**

**b. Progetto di sistema organizzativo e gestionale punti 50:**

- Relazione dettagliata (max. 10 fogli A4 fronte e retro) riguardo le soluzioni logistiche ed organizzative per garantire il miglior servizio alla cittadinanza con indicazione dei servizi aggiuntivi rispetto a quelli ordinari svolti;  
Misurazione della pressione gratuita per i cittadini di Galgagnano, controllo peso / altezza e calcolo BMI con apparecchi elettronici gratuita per i cittadini di Galgagnano, realizzazione di almeno tre campagne informative sanitarie all'anno; **Punti 15/50**
- Relazione in ordine alla gestione informatizzata della Farmacia (max. 10 fogli A4 fronte e retro) (es. Fidelity card, prenotazioni visite SSN, sistemi visual vetrine, pagina Facebook per le offerte commerciali, ecc.). **Punti 5/50**

- Relazione (max. 10 fogli A4 fronte e retro) dettagliata delle attrezzature da destinare al servizio, diversificazione dell'offerta (Galenica, Omeopatica, ecc.) con analisi della potenzialità di sviluppo dei settori complementari al farmaco nella sua ampia eccezione (presidi medico chirurgici, articoli sanitari, benessere, bellezza, ecc.) **Punti 5/50**
- Dettagliato Business Plan (max. 10 fogli A4 fronte e retro) con indicazione di tutti i costi e ricavi con proiezione a 5 anni; **Punti 5/50**
- Dichiarazione (1 foglio A4) di Impegno all'installazione di un defibrillatore con Totem da esterno in prossimità dell'ingresso della Farmacia; **Punti 10/50**
- Dichiarazione (1 foglio A4) di impegno per la consegna gratuita a domicilio per i cittadini di Galgagnano over 65 e/o con disabilità certificata oltre il 67%, test autoanalisi gratuito due volte l'anno a favore dei cittadini di Galgagnano over 65 e/o con disabilità certificata oltre il 67%; **Punti 10/50**

data:

Nome e firma digitale del dichiarante

***Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del testo unico D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, del D.Lgs. 7 marzo 2005, n.82 e norme collegate***