Pisa, lì 3 novembre 2026

Spett.le **Azienda USL Toscana Nord Ovest**
UOC AFFARI GENERALI

PEC: direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it

Scadenza termine presentazione proposte: ore 12.00 del 27 novembre 2026

AVVERTENZA:
Il contenuto della presente scheda di offerta deve pervenire all'Azienda USL criptato e senza allegare o riportata alcuna password di decriptazione

Solo dopo la scadenza del termine per la presentazione delle proposte, entro il giorno successivo, i partecipanti dovranno inviare la password di decriptazione esclusivamente all'indirizzo mail:

rapportistituzionali.conv@uslnordovest.toscana.it

oppure:

rapportistituzionali.ms@uslnordovest.toscana.it

indicando nell'oggetto "**PASSWORD per offerta avviso indagine di mercato albergazione personale sanitario isola d'Elba.**

In nessun caso dovrà essere inviata la password prima del termine utile per la presentazione delle domande.

_____

Io sottoscritto_____ nato il _____ a _____ legale rappresentante della Società / Istituto / Ente _____ con sede in _____ Via _____ sede di erogazione dell'attività _____
tel. _____ posta elettronica _____
posta elettronica certificata_____
Partita IVA/C.F._____

Requisiti di esercizio:

_____
_____
_____
_____

Caratteristiche principali della struttura alberghiera

- Nome della struttura: _____
- Tipologia della struttura/Impresa: _____
- Indirizzo (compreso di Cap): _____
- Indirizzo digitale e recapito pec: _____ _____
- Partita IVA/Codice Fiscale: _____
- Distanza in Km. da Ospedale di Portoferraio: _____
- Giorni di preavviso iniziale per iniziare la convenzione: _____ __
- Numero Camere (totali): _____

Azienda USL Toscana nord ovest

Dipartimento Servizi Generali

UOC Affari Generali
Sede operativa di Carrara

Telefono 0585 657540 657581
0585 657501 657589
0585 657592 657554
e-mail:
rapportistituzionali.ms@uslnordovest.toscana.it

Azienda USL
Toscana Nord Ovest
sede legale
via Cocchi, 7
56121 - Pisa
P.IVA: 02198590503
Tel. 050-954236 954337
Pec:
direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it

Pisa, lì 3 novembre 2026

- Dimensione media delle camere (Totale Superficie delle Camere/Numero camere): _____
- Numero Piani: _____
- Numero Camere per Piano (medio): _____
- Ascensore: _____
- Classificazione Stelle: _____
- Certificazione Anti incendio (se prevista dalle disposizioni vigenti): _____
- Presenza Defibrillatore: _____
- Altro (eventuale ulteriore descrizione della struttura):
  _____
  _____
  _____

Azienda USL Toscana nord ovest

Comunico

la disponibilità alla stipula di un accordo convenzionale per numero 12 camere messe a disposizione del personale sanitario dell'Azienda USL inviato in comando sull'Isola nel corso dell'anno 2027

Presentando:

la seguente proposta di prezzo giornaliero per personale sanitario alloggiato:

Euro _____ al giorno (IVA inclusa)
comprende anche la prima colazione mattutina, usufruita o meno.

Eventuali servizi aggiuntivi offerti e relativa tariffa:
_____

Autorizzo la Azienda USL Toscana Nord Ovest al trattamento dei dati forniti e alla trasmissione dei medesimi alla Regione Toscana ed ad eventuali terzi per le finalità del presente procedimento .

Sono consapevole che la presente manifestazione di interesse non costituisce impegno per l'Azienda USL per l'instaurazione di futuri accordi contrattuali.

Chiedo che ogni comunicazione inerente il presente procedimento sia inviata al seguente indirizzo:
mail _____
PEC _____
Recapito Telefonico: _____

Il sottoscritto_____, consapevole delle conseguenze derivanti in caso di rilascio di dichiarazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che ogni dichiarazione resa risponde a verità e che tutte le eventuali fotocopie allegate alla domanda di partecipazione all'Avviso sono conformi all'originale in suo possesso. A tal fine allega copia di valido documento di identità (1) ai sensi degli artt. 38, 45 e 46 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.

Pisa, lì 3 novembre 2026

Data …….. Firma (**2**)

Nota 1: il documento di identità non è richiesto in caso di sottoscrizione digitale qualificata (pdf pades o p7m cades).
Nota 2: la firma in calce alla domanda non deve essere autenticata.

Azienda USL Toscana nord ovest

SST Azienda USL Toscana nord ovest
Servizio Sanitario della Toscana