

**CONSULTA PRELIMINAR DE MERCADO PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
TELEFÓNICOS Y VINCULADOS DE ATENCIÓN SOCIAL A LA CIUDADANÍA DEL SERVICIO  
ANDALUZ DE TELEASISTENCIA DE LA AGENCIA DE SERVICIOS SOCIALES Y DEPENDENCIA  
DE ANDALUCÍA**

## **ÍNDICE**

1. OBJETO.....	3
2. ANTECEDENTES.....	3
3. OBJETIVOS DE LA CONSULTA PRELIMINAR AL MERCADO.....	5
4. ORGANISMO SOLICITANTE DE LA CONSULTA.....	5
5. CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN EN LA CONSULTA.....	5
6. PLAZO Y GESTIÓN DE LA CONSULTA.....	7
7.- CONSENTIMIENTO PARA LA DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN Y APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE TRANSPARENCIA, IGUALDAD DE TRATO Y NO DISCRIMINACIÓN NI FALSEAMIENTO DE LA COMPETENCIA.....	7

## 1. OBJETO

La presente consulta, con fundamento en el art. 40 “Consultas preliminares del mercado” de la Directiva 2014/24/UE del Parlamento europeo y del Consejo, de 26 de febrero de 2014, sobre contratación pública, transpuesta a la legislación nacional en el art. 115 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que incorporan íntegramente al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014, se formula ante la necesidad de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía de la contratación de los Servicios Telefónicos y vinculados de Atención Social a la Ciudadanía, pretendiendo con la misma recabar información de los operadores económicos activos en el mercado para mejorar la planificación y elaboración de pliegos que regirán en el expediente, lo que, finalmente, redundará en un mejor servicio.

## 2. ANTECEDENTES

De conformidad con el artículo 18.4 de la Ley 1/2011, de 17 de febrero, de Reordenación del Sector Público de Andalucía, y del artículo 7 del Decreto 101/2011, de 19 de abril, por el que se aprueban los Estatutos de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía (en adelante la Agencia), son fines de ésta, entre otros:

- El desarrollo de las actividades de organización y prestación de los servicios necesarios para la gestión del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en Andalucía.
- La promoción, desarrollo y gestión de recursos de atención social a las personas, a las familias y a los grupos en que éstas se integran para favorecer su bienestar.

Entre las competencias que le asignan sus Estatutos, aprobados mediante Decreto 101/2011, de 19 de abril y modificados por el Decreto 44/2022, de 15 de marzo, se contempla en su art. 9 apartado 1.5 b) la de "La atención de teléfonos especializados en el ámbito social, conforme a las directrices emanadas de la Consejería competente".

De otro lado, en virtud del Art. 69 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre de la Administración de la Junta de Andalucía, a la Agencia le corresponden aquellas potestades administrativas que expresamente se les atribuya y ejercidas únicamente por los órganos a los que en estatutos se les asignen expresamente. De conformidad con el Art. 43.2 del Decreto 101/2011 de 19 de abril por el que se aprueban los Estatutos de la Agencia, el órgano de contratación de la Agencia es la Dirección Gerencia de la misma.

### **3. OBJETIVOS DE LA CONSULTA PRELIMINAR AL MERCADO**

La presente consulta de mercado tiene como finalidad conocer las especificaciones técnicas y tarifas de los servicios de atención telefónica de ámbito social existentes actualmente en el mercado. Los servicios a facilitar tienen como finalidad dar respuesta a la ciudadanía en el ejercicio de sus derechos y obligaciones, así como acercarles la Administración Pública con el objeto de lograr una atención personalizada, aprovechando las ventajas que aportan las nuevas tecnologías de la información y, de este modo, conseguir una mayor calidad de los servicios, los cuales se distribuirán en los siguientes:

1. Teléfono de Información sobre la Tarjeta Andalucía Junta Sesentaycinco.
2. Teléfono y correo-e de información sobre Discapacidad y Accesibilidad.
3. Teléfono de Atención a las Personas Mayores.
4. Teléfonos de Atención a la Infancia y a la Adolescencia.
5. Teléfono de Información sobre Violencia Intrafamiliar.

### **4. ORGANISMO SOLICITANTE DE LA CONSULTA**

El organismo solicitante de la consulta es la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía, a propuesta de la Jefatura de Teleasistencia integrada en el Área de Dependencia y Autonomía.

### **5. CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN EN LA CONSULTA**

La consulta es pública y se dirige a personas físicas o jurídicas que tengan intención de colaborar con esta Agencia facilitando información del mercado sobre los asuntos reflejados en la misma.

Se articula a través de los cuestionarios recogidos en el Anexo I del presente documento, cada uno de los cuales se compone de un listado de preguntas, y se corresponden con los siguientes ~~lotes~~ lotes:

- **Lote 1: Teléfono de Información sobre la Tarjeta Andalucía Junta Sesentaycinco.**
- **Lote 2: Teléfono y correo-e de información sobre Discapacidad y Accesibilidad.**
- **Lote 3: Teléfono de Atención a las Personas Mayores.**
- **Lote 4: Teléfonos de Atención a la Infancia y a la Adolescencia.**
- **Lote 5: Teléfono de Información sobre Violencia Intrafamiliar.**

Las entidades interesadas en participar cumplimentarán únicamente aquel cuestionario correspondiente al lote que sea de su interés. En caso de querer remitir información adicional pueden adjuntar al cuestionario debidamente cumplimentado la documentación que estime pertinente.

El documento se encuentra a libre disposición en el perfil de contratante de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía integrado en la Plataforma de Contratación de la Junta de Andalucía.

Durante el proceso de la consulta no podrá la Agencia revelar a los participantes en el mismo las soluciones propuestas por los otros participantes.

La Agencia no ha remitido esta consulta a ninguna entidad, por lo que no pueden facilitarse las denominaciones de los terceros que vayan a participar en ella, estando abierta a cualquier entidad que desee participar.

La presentación de las propuestas se realizará dentro del plazo indicado en la presente CPM remitiendo la documentación al buzón de correo electrónico [info.sat.Agencia@juntadeandalucia.es](mailto:info.sat.Agencia@juntadeandalucia.es), indicando en el asunto «*Consulta previa de mercado de servicios de atención telefónica y vinculados de la Agencia y el nombre de la empresa*»

## **6. PLAZO Y GESTIÓN DE LA CONSULTA**

El plazo para la presentación de propuestas será de 15 días naturales a contar desde el día siguiente a la publicación de la CPM en el Perfil de Contratante de la Agencia integrado en el Plataforma de Contratación de la Junta de Andalucía.

No se tendrán en cuenta aquellas propuestas presentadas fuera del plazo indicado. Si se considera necesario, la Agencia podrá contactar con participantes concretos para recabar más información sobre sus propuestas o aclarar dudas.

Finalizado el plazo de presentación de propuestas el órgano de contratación recopilará las presentadas, así como el resto de información recabada durante la consulta, elaborando un informe final de las actuaciones realizadas, el cual se publicará en el Perfil de Contratante de la Agencia.

La participación en la consulta no impide la posterior intervención en el procedimiento de contratación que en su caso se tramite.

## **7.- CONSENTIMIENTO PARA LA DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN Y APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE TRANSPARENCIA, IGUALDAD DE TRATO Y NO DISCRIMINACIÓN NI FALSEAMIENTO DE LA COMPETENCIA.**

La Agencia presentará las conclusiones extraídas a partir del análisis de las propuestas presentadas en un informe final. Los participantes indicarán en el cuestionario incluido en el Anexo I qué parte o partes de las respuestas facilitadas deberán ser objeto de tratamiento confidencial.

El proceso de la consulta se tramitará de acuerdo con los principios de transparencia, igualdad de trato y no discriminación. La participación en la misma no otorga derecho ni preferencia alguna en la adjudicación de los contratos que se deriven del procedimiento de contratación que en su momento se licite, y por tanto tampoco conlleva ninguna obligación de financiación o aceptación de las propuestas presentadas.

## **8.- BLOQUE DE PREGUNTAS POR LOTE**

**8.1. Lote 1: Teléfono de Información sobre la Tarjeta Andalucía Junta Sesentaycinco.****A) Identificación y consentimiento**

1. Por favor, rellene los siguientes campos relativos a su identificación:

Empresa/Organismo	
PYME (Si/No)	
Nombre y Apellidos	
Cargo	
Teléfono/email de contacto	
Web	

Manifiesto mi consentimiento para que la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía Agencia pueda recopilar y su publicación en el caso que proceda (marque con una "X")	Si	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**B) Características Generales**

1. Por favor, indique las características generales de la empresa (no. empleados, facturación anual, experiencias en el sector profesional, etc.)

--

Manifiesto mi consentimiento para que la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía Agencia pueda recopilar y su publicación en el caso que proceda (marque con una "X")	Si	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Por favor indique y detalle su experiencia en el sector público de cualquier ámbito (nacional, regional o local).

--

Manifiesto mi consentimiento para que la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía Agencia pueda recopilar y su publicación en el caso que proceda (marque con una "X")	Si	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Por favor indique que tipo de actividad realiza su empresa

<b>Servicios de atención telefónica:</b>		
	Si	No
Ámbito Público:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ámbito Privado:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ámbito en el que desarrollan sus servicios:</b>		
	Si	No
Social:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Manifiesto mi consentimiento para que la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía Agencia pueda recopilar y su publicación en el caso que proceda (marque con una "X")	Si	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Por favor indique si realiza otro tipo de actividades en el ámbito de la atención a la ciudadanía:

--

Manifiesto mi consentimiento para que la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía Agencia pueda recopilar y su publicación en el caso que proceda (marque con una "X")	Si	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Por favor indique el número máximo de actuaciones que puede llevar a cabo mensualmente con respecto al siguiente cuadro:

<b>Llamadas entrantes mensuales</b>		
	Si	No
- de 10.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entre 10.000 - 20.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entre 20.000 – 30.0000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
+ de 30.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Llamadas salientes mensuales</b>		
	Si	No
- de 10.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entre 10.000 - 20.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entre 20.000 – 30.0000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
+ de 30.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Manifiesto mi consentimiento para que la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía Agencia pueda recopilar y su publicación en el caso que proceda (marque con una "X")	Si	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Su servicio de atención telefónica incluye:

<b>Una plataforma de derivación de llamadas a otras entidades si procede:</b>	Si	No
<b>Servicio de mensajes por texto:</b>	Si	No
<b>Servicio de atención por parte de personal especializado en el ámbito social (psicólogos, trabajadores sociales, etc.)</b>	Si	No
<b>Servicio de calidad y control de servicios:</b>	Si	No
<b>Servicio de atención en otros idiomas diferentes al español</b>	Si	No

Manifiesto mi consentimiento para que la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía Agencia pueda recopilar y su publicación en el caso que proceda (marque con una "X")	Si	No

7. Por favor, describa (máximo dos folios A4) la estructura operativa (incluyendo los grados/niveles de atención) del servicio de atención telefónica que presta su entidad:

Manifiesto mi consentimiento para que la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía Agencia pueda recopilar y su publicación en el caso que proceda (marque con una "X")	Si	No

**C) Precios**

1. Por favor indique los precios unitarios por llamada, indicando el tiempo medio de atención, y si la tarifa contempla los servicios especializados de segundo nivel y/o calidad y control de servicios:

--

Manifiesto mi consentimiento para que la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía Agencia pueda recopilar y su publicación en el caso que proceda (marque con una "X")	Si	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**8.2. Lote 2: Teléfono y correo-e de información sobre Discapacidad y Accesibilidad.****A) Identificación y consentimiento**

1. Por favor, rellene los siguientes campos relativos a su identificación:

Empresa/Organismo	
PYME (Si/No)	
Nombre y Apellidos	
Cargo	
Teléfono/email de contacto	
Web	

Manifiesto mi consentimiento para que la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía Agencia pueda recopilar y su publicación en el caso que proceda (marque con una "X")	Si	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**B) Características Generales**

1. Por favor, indique las características generales de la empresa (no. empleados, facturación anual, experiencias con el sector público, etc.)

--

Manifiesto mi consentimiento para que la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía Agencia pueda recopilar y su publicación en el caso que proceda (marque con una "X")	Si	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Por favor, indique y detalle su experiencia en el sector público de cualquier ámbito (nacional, regional o local).

--

Manifiesto mi consentimiento para que la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía Agencia pueda recopilar y su publicación en el caso que proceda (marque con una "X")	Si	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Por favor, indique que tipo de actividad realiza su empresa

<b>Servicios de atención telefónica:</b>		
	Si	No
Ámbito Público:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ámbito Privado:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ámbito en el que desarrollan sus servicios:</b>		
	Si	No
Social:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Manifiesto mi consentimiento para que la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía Agencia pueda recopilar y su publicación en el caso que proceda (marque con una "X")	Si	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Por favor, indique si realiza otro tipo de de actividades en el ámbito de la atención a la ciudadanía:

--

Manifiesto mi consentimiento para que la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía Agencia pueda recopilar y su publicación en el caso que proceda (marque con una "X")	Si	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Por favor indique el número máximo de actuaciones que puede llevar a cabo mensualmente con respecto al siguiente cuadro:

<b>Llamadas entrantes mensuales</b>		
	Si	No
- de 10.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entre 10.000 - 20.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entre 20.000 – 30.0000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
+ de 30.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Llamadas salientes mensuales</b>		
	Si	No
- de 10.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entre 10.000 - 20.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entre 20.000 – 30.0000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
+ de 30.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Mails gestionados</b>		
	Si	No
- de 100	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entre 100 - 200	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entre 200 – 300	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
+ de 300	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Manifiesto mi consentimiento para que la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía Agencia pueda recopilar y su publicación en el caso que proceda (marque con una "X")	Si	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Su servicio de atención telefónica incluye:

<b>Una plataforma de derivación de llamadas a otras entidades si procede:</b>	Si	No
<b>Servicio de mensajes por texto:</b>	Si	No
<b>Servicio de atención por parte de personal especializado en el ámbito social (psicólogos, trabajadores sociales, etc.)</b>	Si	No
<b>Servicio de calidad y control de servicios:</b>	Si	No
<b>Servicio de atención en otros idiomas diferentes al español</b>	Si	No

Manifiesto mi consentimiento para que la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía Agencia pueda recopilar y su publicación en el caso que proceda (marque con una "X")	Si	No

7. Por favor, describa(máximo dos folios A4) la estructura operativa (incluyendo los grados/niveles de atención) del servicio de atención telefónica que presta su entidad:

Manifiesto mi consentimiento para que la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía Agencia pueda recopilar y su publicación en el caso que proceda (marque con una "X")	Si	No

### C) Precios

1. Por favor, indique los precios unitarios por llamada, indicando el tiempo medio de atención, y si la tarifa contempla los servicios especializados de segundo nivel y/o calidad y control de servicios:

--

Manifiesto mi consentimiento para que la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía Agencia pueda recopilar y su publicación en el caso que proceda (marque con una "X")	Si	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**8.3. Lote 3: Teléfono de Atención a las Personas Mayores.****A) Identificación y consentimiento**

1. Por favor, rellene los siguientes campos relativos a su identificación:

Empresa/Organismo	
PYME (Si/No)	
Nombre y Apellidos	
Cargo	
Teléfono/email de contacto	
Web	

Manifiesto mi consentimiento para que la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía Agencia pueda recopilar y su publicación en el caso que proceda (marque con una "X")	Si	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**B) Características Generales**

1. Por favor, indique las características generales de la empresa (no. empleados, facturación anual, experiencias con el sector público, etc.)

--

Manifiesto mi consentimiento para que la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía Agencia pueda recopilar y su publicación en el caso que proceda (marque con una "X")	Si	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Por favor, indique y detalle su experiencia en el sector público de cualquier ámbito (nacional, regional o local).

--

Manifiesto mi consentimiento para que la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía Agencia pueda recopilar y su publicación en el caso que proceda (marque con una "X")	Si	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Por favor, indique que tipo de actividad realiza su empresa

<b>Servicios de atención telefónica:</b>		
	Si	No
Ámbito Público:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ámbito Privado:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ámbito en el que desarrollan sus servicios:</b>		
	Si	No
Social:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Manifiesto mi consentimiento para que la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía Agencia pueda recopilar y su publicación en el caso que proceda (marque con una "X")	Si	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Por favor, indique si realiza otro tipo de actividades en el ámbito de la atención a la ciudadanía:

--

Manifiesto mi consentimiento para que la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía Agencia pueda recopilar y su publicación en el caso que proceda (marque con una "X")	Si	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Por favor, indique el número máximo de actuaciones que puede llevar a cabo mensualmente con respecto al siguiente cuadro:

<b>Llamadas entrantes mensuales</b>		
	Si	No
- de 10.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entre 10.000 - 20.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entre 20.000 – 30.0000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
+ de 30.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Llamadas salientes mensuales</b>		
	Si	No
- de 10.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entre 10.000 - 20.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entre 20.000 – 30.0000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
+ de 30.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Manifiesto mi consentimiento para que la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía Agencia pueda recopilar y su publicación en el caso que proceda (marque con una "X")	Si	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Su servicio de atención telefónica incluye:

<b>Una plataforma de derivación de llamadas a otras entidades si procede:</b>	Si	No
<b>Servicio de mensajes por texto:</b>	Si	No
<b>Servicio de atención por parte de personal especializado en el ámbito social (psicólogos, trabajadores sociales, etc.)</b>	Si	No
<b>Servicio de calidad y control de servicios:</b>	Si	No
<b>Servicio de atención en otros idiomas diferentes al español</b>	Si	No

Manifiesto mi consentimiento para que la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía Agencia pueda recopilar y su publicación en el caso que proceda (marque con una "X")	Si	No

7. Por favor, describa(máximo dos folios A4) la estructura operativa (incluyendo los grados/niveles de atención) del servicio de atención telefónica que presta su entidad:

Manifiesto mi consentimiento para que la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía Agencia pueda recopilar y su publicación en el caso que proceda (marque con una "X")	Si	No

### C) Precios

1. Por favor, indique los precios unitarios por llamada, indicando el tiempo medio de atención, y si la tarifa contempla los servicios especializados de segundo nivel y/o calidad y control de servicios:

--

Manifiesto mi consentimiento para que la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía Agencia pueda recopilar y su publicación en el caso que proceda (marque con una "X")	Si	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**8.4. Lote 4: Teléfono de Atención a la Infancia y a la Adolescencia.****A) Identificación y consentimiento**

1. Por favor, rellene los siguientes campos relativos a su identificación:

Empresa/Organismo	
PYME (Si/No)	
Nombre y Apellidos	
Cargo	
Teléfono/email de contacto	
Web	

Manifiesto mi consentimiento para que la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía Agencia pueda recopilar y su publicación en el caso que proceda (marque con una "X")	Si	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**B) Características Generales**

1. Por favor, indique las características generales de la empresa (no. empleados, facturación anual, experiencias con el sector público, etc.)

--

Manifiesto mi consentimiento para que la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía Agencia pueda recopilar y su publicación en el caso que proceda (marque con una "X")	Si	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Por favor, indique y detalle su experiencia en el sector público de cualquier ámbito (nacional, regional o local).

--

Manifiesto mi consentimiento para que la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía Agencia pueda recopilar y su publicación en el caso que proceda (marque con una "X")	Si	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Por favor, indique que tipo de actividad realiza su empresa

<b>Servicios de atención telefónica:</b>		
	Si	No
Ámbito Público:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ámbito Privado:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ámbito en el que desarrollan sus servicios:</b>		
	Si	No
Social:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Manifiesto mi consentimiento para que la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía Agencia pueda recopilar y su publicación en el caso que proceda (marque con una "X")	Si	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Por favor, indique si realiza otro tipo de actividades en el ámbito de la atención a la ciudadanía:

--

Manifiesto mi consentimiento para que la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía Agencia pueda recopilar y su publicación en el caso que proceda (marque con una "X")	Si	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Por favor, indique el número máximo de actuaciones que puede llevar a cabo mensualmente con respecto al siguiente cuadro:

<b>Llamadas entrantes mensuales</b>		
	Si	No
- de 10.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entre 10.000 - 20.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entre 20.000 – 30.0000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
+ de 30.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Llamadas salientes mensuales</b>		
	Si	No
- de 10.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entre 10.000 - 20.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entre 20.000 – 30.0000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
+ de 30.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Manifiesto mi consentimiento para que la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía Agencia pueda recopilar y su publicación en el caso que proceda (marque con una "X")	Si	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Su servicio de atención telefónica incluye:

<b>Una plataforma de derivación de llamadas a otras entidades si procede:</b>	Si	No
<b>Servicio de mensajes por texto:</b>	Si	No
<b>Servicio de atención por parte de personal especializado en el ámbito social (psicólogos, trabajadores sociales, etc.)</b>	Si	No
<b>Servicio de calidad y control de servicios:</b>	Si	No
<b>Servicio de atención en otros idiomas diferentes al español</b>	Si	No

Manifiesto mi consentimiento para que la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía Agencia pueda recopilar y su publicación en el caso que proceda (marque con una "X")	Si	No

7. Por favor, describa(máximo dos folios A4) la estructura operativa (incluyendo los grados/niveles de atención) del servicio de atención telefónica que presta su entidad:

Manifiesto mi consentimiento para que la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía Agencia pueda recopilar y su publicación en el caso que proceda (marque con una "X")	Si	No

### C) Precios

1. Por favor, indique los precios unitarios por llamada, indicando el tiempo medio de atención, y si la tarifa contempla los servicios especializados de segundo nivel y/o calidad y control de servicios:

--

Manifiesto mi consentimiento para que la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía Agencia pueda recopilar y su publicación en el caso que proceda (marque con una "X")	Si	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**8.5. Lote 5: Teléfono de Violencia Intrafamiliar****A) Identificación y consentimiento**

1. Por favor, rellene los siguientes campos relativos a su identificación:

Empresa/Organismo	
PYME (Si/No)	
Nombre y Apellidos	
Cargo	
Teléfono/email de contacto	
Web	

Manifiesto mi consentimiento para que la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía Agencia pueda recopilar y su publicación en el caso que proceda (marque con una "X")	Si	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**B) Características Generales**

1. Por favor, indique las características generales de la empresa (no. empleados, facturación anual, experiencias con el sector público, etc.)

--

Manifiesto mi consentimiento para que la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía Agencia pueda recopilar y su publicación en el caso que proceda (marque con una "X")	Si	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Por favor, indique y detalle su experiencia en el sector público de cualquier ámbito (nacional, regional o local).

--

Manifiesto mi consentimiento para que la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía Agencia pueda recopilar y su publicación en el caso que proceda (marque con una "X")	Si	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Por favor, indique que tipo de actividad realiza su empresa

<b>Servicios de atención telefónica:</b>		
	Si	No
Ámbito Público:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ámbito Privado:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ámbito en el que desarrollan sus servicios:</b>		
	Si	No
Social:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Manifiesto mi consentimiento para que la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía Agencia pueda recopilar y su publicación en el caso que proceda (marque con una "X")	Si	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Por favor, indique si realiza otro tipo de de actividades en el ámbito de la atención a la ciudadanía:

--

Manifiesto mi consentimiento para que la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía Agencia pueda recopilar y su publicación en el caso que proceda (marque con una "X")	Si	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Por favor, indique el número máximo de actuaciones que puede llevar a cabo mensualmente con respecto al siguiente cuadro:

<b>Llamadas entrantes mensuales</b>		
	Si	No
- de 10.000		
Entre 10.000 - 20.000		
Entre 20.000 – 30.0000		
+ de 30.000		
<b>Llamadas salientes mensuales</b>		
	Si	No
- de 10.000		
Entre 10.000 - 20.000		
Entre 20.000 – 30.0000		
+ de 30.000		

Manifiesto mi consentimiento para que la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía Agencia pueda recopilar y su publicación en el caso que proceda (marque con una “X”)	Si	No

6. Su servicio de atención telefónica incluye:

<b>Una plataforma de derivación de llamadas a otras entidades si procede:</b>	Si	No
<b>Servicio de mensajes por texto:</b>	Si	No
<b>Servicio de atención por parte de personal especializado en el ámbito social (psicólogos, trabajadores sociales, etc.)</b>	Si	No
<b>Servicio de calidad y control de servicios:</b>	Si	No
<b>Servicio de atención en otros idiomas diferentes al español</b>	Si	No

Manifiesto mi consentimiento para que la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía Agencia pueda recopilar y su publicación en el caso que proceda (marque con una "X")	Si	No

7. Por favor, describa(máximo dos folios A4) la estructura operativa (incluyendo los grados/niveles de atención) del servicio de atención telefónica que presta su entidad:

Manifiesto mi consentimiento para que la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía Agencia pueda recopilar y su publicación en el caso que proceda (marque con una "X")	Si	No

### C) Precios

1. Por favor, indique los precios unitarios por llamada, indicando el tiempo medio de atención, y si la tarifa contempla los servicios especializados de segundo nivel y/o calidad y control de servicios:

--

Manifiesto mi consentimiento para que la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía Agencia pueda recopilar y su publicación en el caso que proceda (marque con una "X")	Si	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>