

AVVISO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

Manifestazione d'Interesse rivolta all'individuazione di soggetti con i quali sottoscrivere accordo contrattuale per l'acquisizione di prestazioni di tamponi orofaringei COVID 19

€ L'Azienda USL Toscana Centro, di seguito denominata Azienda, rende noto che intende, con il presente Avviso, acquisire manifestazioni di interesse ai fini dell'individuazione di soggetti con i quali stipulare accordi contrattuali per l'acquisizione di prestazioni di tamponi orofaringei COVID19 per gli ambiti territoriali di Firenze, Prato, Pistoia e Empoli, in esecuzione della delibera D.G. n. del

La manifestazione d'interesse oggetto del presente Avviso è indetta nel rispetto dei principi di imparzialità, economicità, efficacia, trasparenza, proporzionalità, pubblicità, libera concorrenza, non discriminazione e nel rispetto dei vincoli di buona amministrazione come previsto dalla Legge 241/1990, artt. 1 e 12, Legge n. 190/2012 e D. Lgs. n. 33/2013.

1. Oggetto e durata dell'accordo

L'Azienda intende stipulare accordi contrattuali, con soggetti in possesso dei requisiti di ammissione di cui al successivo paragrafo 2, per l'acquisizione di prestazioni di tamponi orofaringei COVID 19, per gli ambiti territoriali di Firenze, Prato, Pistoia e Empoli.

L'accordo contrattuale avrà di n. 6 mesi dalla data di sottoscrizione della convenzione, con possibilità di proroga.

Si prevede l'acquisizione complessiva di una stima di totale circa n. 600 prestazioni nel semestre, per un tetto finanziario complessivo massimo di **€ 3.342,00**.

Il suddetto fabbisogno e tetto finanziario sono riferiti a prestazioni di tamponi molecolari e test rapidi.

Le prestazioni saranno remunerate applicando la tariffa onnicomprensiva di **€ 5,57** a tampone.

In riferimento alle prestazioni di cui al presente avviso sono da ritenersi escluse le prestazioni domiciliari.

Saranno remunerate solamente le prestazioni effettivamente erogate.

La richiesta non è soggetta ad alcun quantitativo minimo e l'Azienda non è vincolata al pieno utilizzo delle prestazioni.

L'Azienda potrà eventualmente interrompere il servizio nel corso di validità del contratto, qualora ne ravvisi la necessità per diminuzione della richiesta o per motivi di pubblico interesse.

2. Soggetti ammessi alla procedura oggetto del presente avviso

Possono partecipare alla presente procedura:

- a) Soggetti in possesso di accreditamento ai sensi della L.R. n. 51/2009 e Regolamento Attuativo Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 79/r del 17.11.2016 e ss.mm.ii.

Con i suddetti soggetti, previa valutazione di cui al paragrafo 5 del presente avviso, sarà sottoscritto accordo contrattuale ai sensi dell'art. 8 - quinquies del D.Lgs. n. 502/1992, ss.mm.ii.

- b) Soggetti facenti parte del sistema sanitario emergenza urgenza con iscrizione nell'elenco regionale di cui all'art. 76 quinquies della L.R. n. 40 /2005.

Con i suddetti soggetti, previa valutazione di cui al paragrafo 5 dell'avviso, sarà sottoscritto specifico accordo contrattuale.

Nel caso di presentazione di istanza da parte di Comitati Regionali o altri raggruppamenti, questi devono indicare i soggetti/ associazioni consociati che presteranno il servizio in loro nome e per loro conto (denominazione e sede legale), le quali dovranno essere in possesso dei suddetti requisiti e non dovranno aver presentato domanda singolarmente.

Nel caso una associazione abbia presentato istanza singolarmente e risulti anche presente nell'istanza di Comitati Regionali, sarà ritenuta valida la domanda presentata singolarmente.

3. Modalità organizzative e requisiti richiesti

IN RIFERIMENTO AI TAMPONI molecolari, antigenici di laboratorio e/o rapidi POCT i soggetti interessati dovranno garantire:

- ✓ di effettuare le prestazioni esclusivamente per gli utenti comunicati dal Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda USL Toscana Centro, o direttamente dalla Regione mediante il Portale Zerocode;
- ✓ l'effettuazione del tampone previo invito dell'utente;
- ✓ l'effettuazione della prestazione con le seguenti modalità: l'utente dovrà recarsi, nel giorno e nell'orario stabilito, presso il punto prelievo comunicato.
- ✓ di effettuare gli adempimenti relativi a contattare l'utente per la data e l'ora di effettuazione del tampone;
- ✓ per ogni postazione, la presenza di un infermiere prelevatore (o altro personale sanitario abilitato) e di un operatore sussidiario, entrambi dotati di DPI;
- ✓ la disponibilità di materiale per la sanificazione dell'unità logistica;
- ✓ di comunicare all'ASLTC il posizionamento della propria postazione (indirizzo o altre specifiche);
- ✓ che i professionisti nell'esecuzione del tampone si attengano all'“Istruzione operativa per l'effettuazione del tampone vie respiratorie per paziente sospetto Covid 19” dell'Azienda USL Toscana Centro;
- ✓ la consegna dei tamponi molecolari e test antigenici di laboratorio effettuati al Laboratorio ASLTC comunicato dall'Azienda;
- ✓ di effettuare gli adempimenti amministrativi di accettazione dell'utente con inserimento dei dati relativi a nome, cognome, data di nascita e codice fiscale sulle piattaforme informatiche dei Laboratori;

L'Azienda USL Toscana Centro provvederà:

- ✓ tramite il Laboratorio individuato e/o la Centrale Operativa del Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie a fornire il materiale per l'effettuazione del prelievo, ovvero il tampone;
- ✓ a fornire il contenitore per lo smaltimento dei rifiuti speciali;
- ✓ a trasmettere il referto attraverso il Portale Regionale (la trasmissione dell'esito è in capo ai Medici di Medicina Generale).

I soggetti interessati potranno manifestare interesse per uno o più ambiti territoriali, per test molecolari, per test antigenici di laboratorio e/o test rapidi POCT o per tutte e tre le tipologie di test.

Gli ulteriori requisiti che i soggetti dovranno garantire per la stipula degli accordi contrattuali sono riportati nel Modello di Domanda, allegato al presente avviso, dove il soggetto interessato inserirà anche le specifiche relative alla propria disponibilità.

Ulteriori specifiche organizzative del servizio richiesto saranno oggetto di comunicazioni trasmesse formalmente dall'Azienda, nonché dell'accordo contrattuale che sarà stipulato.

4. Modalità di presentazione della domanda

I soggetti interessati possono manifestare l'interesse a partecipare alla procedura oggetto del presente avviso entro il seguente termine:

Data:

		2023
--	--	------

 Ora

12	00
----	----

Le domande, che devono essere redatte secondo il Modello di Domanda allegato al presente avviso, devono essere inoltrate, pena esclusione, a mezzo posta certificata PEC all'indirizzo:

avvisi.uslcentro@postacert.toscana.it

Nell'oggetto della mail dovrà essere riportata la dicitura "Manifestazione di interesse per prestazioni tamponi Covid19".

La validità della mail è subordinata all'utilizzo da parte degli interessati di una casella di posta elettronica certificata istituzionale.

Si chiede di inviare la domanda in formato pdf, inserendo tutta la documentazione in un unico file.

Il recapito tempestivo delle domande rimane ad esclusivo rischio dei mittenti, restando esclusa qualsivoglia responsabilità dell'Azienda ove, per qualsiasi motivo, gli stessi non dovessero giungere a destinazione in tempo utile.

Il legale rappresentante della Struttura, o un procuratore (in tal caso dovrà essere allegata anche copia conforme all'originale della relativa procura), dovrà apporre la firma in calce alla istanza a pena di esclusione. L'autentica della firma si effettua mediante presentazione, in allegato alla domanda, di copia fotostatica di valido documento di identità del sottoscrittore.

Visto quanto previsto dall'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000, circa le sanzioni penali previste per le dichiarazioni false, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, la struttura verrà ritenuta non idonea.

Si ricorda che ai sensi dell'art. 15 della L. 183/2011 e della Direttiva del Ministero della Pubblica Amministrazione e della Semplificazione n. 61547 del 22.12.2011, l'Azienda USL Toscana Centro può accettare esclusivamente le dichiarazioni sostitutive di certificazioni o di atti di notorietà. L'Azienda si riserva la facoltà di effettuare controlli sul possesso dei requisiti autocertificati.

5. Valutazione delle domande

Le domande presentate saranno valutate, sulla base di quanto dichiarato nel Modello di Domanda allegato al presente avviso, con riferimento al possesso del requisito di ammissione di cui al paragrafo 2 dell'avviso, all'ambito territoriale e al numero di giorni settimanali in cui dichiarano di effettuare il servizio.

Sulla base della suddetta valutazione saranno individuati i soggetti idonei alla sottoscrizione di accordo contrattuale e saranno resi noti con la pubblicazione di delibera del Direttore Generale sul sito web dell'Azienda USL Toscana Centro.

L'Azienda si riserva, a proprio insindacabile giudizio, la facoltà di modificare, sospendere o revocare il presente Avviso, qualora ricorrano motivi di pubblico interesse o disposizioni di legge, senza che in capo alla stessa sorga alcun obbligo specifico in ordine alla prosecuzione dell'attività negoziale.

6. Trattamento dati personali

I dati personali forniti dagli interessati saranno raccolti presso le strutture organizzative dell'Azienda U.S.L. Toscana Centro per le finalità dell'Avviso e trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 196/2003, nonché ulteriori disposizioni integrative e dal Regolamento EU 2016/679.

7. Pubblicità

Il presente avviso sarà pubblicato per n. giorni consecutivi sul sito web dell'Azienda USL Toscana Centro al seguente indirizzo: www.uslcentro.toscana.it nella sezione Bandi – Concorsi- Avvisi.

8. Informazioni

Per eventuali chiarimenti ed informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi alla S.O.S. Procedure amministrative privato accreditato - Piazza Ospedale n. 5 – Prato, telefonando, dalle ore 11.00 alle ore 12.30 dal lunedì al venerdì, al seguente numero: 0574-807965.

Il Direttore Generale
Ing. Valerio Mari

Firenze,

**All'Azienda Usl Toscana Centro
S.O.S. Procedure amministrative privato accreditato
P.za S. Maria Nuova n. 1
50122 FIRENZE**

Domanda di partecipazione

Il/la sottoscritto/a legale rappresentante di
....., presa visione dell'Avviso di Manifestazione di
Interesse per l'individuazione di soggetti con i quali sottoscrivere accordo contrattuale per
l'acquisizione di prestazioni di tamponi orofaringei COVID 19 per gli ambiti territoriali Firenze,
Prato, Pistoia e Empoli, approvato da codesta Azienda con delibera D.G. n. del

MANIFESTA L'INTERESSE

a partecipare all'avviso emesso dall'Azienda USL Toscana Centro per l'individuazione di soggetti
con i quali sottoscrivere accordo contrattuale per l'acquisizione di prestazioni di tamponi orofaringei
COVID 19, per gli ambiti territoriali Firenze, Prato, Pistoia, Empoli.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali applicabili in caso di dichiarazioni false,

D I C H I A R A

sotto la propria personale responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000, come
modificati dalla L. 183/2011:

di essere il legale rappresentante della struttura

partita IVA

sede legale in via..... n

sede della struttura in via..... n

indirizzo di posta certificata

indirizzo e-mail per comunicazioni inerenti il servizio di cui al presente avviso:

.....

telefono da contattare in riferimento alla presente domanda

Si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo, sollevando
l'Amministrazione da responsabilità in caso di mancata o tardiva comunicazione del cambiamento
del domicilio indicato nella domanda.

DICHIARA inoltre:

Che la struttura è in possesso di:

- Accredитamento Istituzionale rilasciato dalla Regione Toscana con atto n del ;
- Autorizzazione all'esercizio rilasciata dal comune di estremi del documento

Oppure in alternativa:

- Iscrizione nell'elenco regionale di cui all'art. 76 quinquies della LRT n. 40 /2005 - associazioni facenti parte del sistema sanitario emergenza urgenza

Laddove in riferimento a raggruppamenti/comitati regionali per i quali il servizio sarà effettuato da più consociate, dichiara che il suddetto requisito è posseduto da tutti i soggetti/associazioni di cui all'elenco trasmesso in allegato all'istanza;

Che le prestazioni di tamponi COVID 19 saranno erogate per l'ambito territoriale di (indicare per quale/i ambito/i):

- Firenze
- Prato
- Pistoia
- Empoli

Che la postazione per effettuare le prestazioni sarà presso

..... (indicare l'indirizzo o altre specifiche nel caso di postazione in spazi pubblici);

Di garantire, oltre all'effettuazione di tamponi molecolari o tamponi antigenici di laboratorio anche l'effettuazione di test rapidi POCT secondo le modalità organizzative che saranno concordate con l'Azienda: ☐ SI ☐ NO

Che le prestazioni saranno effettuate esclusivamente per gli utenti comunicati dall'ASLTC o dalla Regione tramite Portale Zerocode;

Che le prestazioni saranno effettuate nel rispetto delle modalità riportate al paragrafo 3 dell'avviso;

Di garantire che l'erogazione delle prestazioni sarà effettuata a cura di personale con idoneo profilo professionale;

Di garantire che i professionisti si attengano nell'esecuzione del tampone all' "Istruzione operativa per l'effettuazione del tampone vie respiratorie per paziente sospetto Covid 19" dell'ASLTC;

Di effettuare gli adempimenti relativi a contattare l'utente per comunicare la data e l'ora di effettuazione del tampone, nonché l'indirizzo della postazione;

Di accettare l'applicazione della tariffa di € 5,57 per ciascun tampone effettuato;

Di accettare che saranno remunerate esclusivamente le prestazioni effettivamente erogate;

Di assicurare il servizio per n. giorni settimanali, nella fascia oraria: , fermo restando che la programmazione effettiva del servizio sarà poi concordata con L'ASLTC secondo le esigenze da questa rilevate (compilare con le specifiche della propria disponibilità);

Di assicurare la consegna, presso le sedi comunicate dall'ASLTC, dei campioni entro il giorno stesso in cui sono stati effettuati;

Di garantire gli adempimenti amministrativi di accettazione dell'utente con inserimento dei dati nelle piattaforme informatiche dei Laboratori;

Di assicurare la disponibilità all'attivazione immediata del servizio;

Di garantire che sarà tempestivamente comunicata all'ASLTC ogni eventuale variazione della postazione di erogazione del servizio;

Che il personale sanitario e assistenziale impegnato nelle attività oggetto dell'avviso non si trova in situazioni di incompatibilità rispetto alla L. 412/91 e L. 662/96;

Di assicurare l'applicazione di protocolli/procedure/disposizioni, fornite dall'Azienda USL Toscana Centro per lo svolgimento delle attività oggetto dell'avviso e/o in materia di sicurezza e sanificazione;

Di garantire la rendicontazione delle prestazioni effettuate quotidianamente con le modalità richieste dall'Azienda USL Toscana Centro ed eventualmente l'utilizzo di procedure informatiche in connessione con l'Azienda, se da questa richiesto;

Di essere in possesso di polizza assicurativa a copertura dei rischi inerenti l'attività svolta per conto dell'Azienda con mezzi, strumenti e personale propri della struttura, nonché polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi, (o in alternativa: di impegnarsi all'immediata stipula);

Di aver preso visione di tutte le disposizioni dell'avviso e d'impegnarsi a presentare, all'atto di sottoscrizione dell'accordo, eventuale ulteriore documentazione richiesta dall'Azienda USL Toscana Centro, ove necessario;

L'assenza di condanne penali o misure di prevenzione o sicurezza per reati contro il patrimonio, la Pubblica Amministrazione, o per reati di tipo mafioso sulla base della normativa vigente;

Di prendere atto che l'Azienda non sottoscriverà contratto laddove il soggetto che ha presentato istanza abbia dimostrato significative e persistenti carenze nell'esecuzione di precedenti contratti che ne hanno causato la risoluzione per inadempimento, ovvero condanna al risarcimento danno, o altre sanzioni comparabili;

Di essere consapevole che l'avviso di manifestazione di interesse emesso dall'Azienda USL Toscana Centro non costituisce necessariamente impegno per quest'ultima per l'instaurazione di futuri accordi contrattuali.

Allegare breve relazione con descrizione delle modalità organizzative.

In caso di istanza da parte di Comitati Regionali o altri raggruppamenti allegare l'elenco dei soggetti consociati che presteranno servizio in nome e per conto del soggetto che ha presentato istanza, specificando denominazione e sede legale di ciascuno e con attestazione che tutti i soggetti/associazioni sono in possesso del requisito di accesso di cui al paragrafo 2 dell'avviso.

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 ai sensi degli artt. 38, 45 e 46 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.

Data Firma
la firma in calce alla domanda non deve essere autenticata