

AVVISO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

Manifestazione d'Interesse rivolta all'individuazione di soggetti del terzo settore con i quali sottoscrivere accordo contrattuale per l'acquisizione di prestazioni relative alle attività di Screening per HIV e HCV, supporto psicologico e disbrigo pratiche pensionistiche nel territorio fiorentino.

L'Azienda USL Toscana Centro, di seguito denominata Azienda, rende noto che intende, con il presente Avviso, acquisire manifestazioni di interesse da parte di soggetti del terzo settore ai fini dell'individuazione di soggetti con i quali stipulare accordo contrattuale per l'acquisizione di prestazioni relative alle attività di Screening per HIV e HCV, supporto psicologico e disbrigo pratiche pensionistiche nel territorio fiorentino, in esecuzione della delibera del Direttore Generale n. 1524 del 17/12/2020, immediatamente esecutiva ai sensi di legge.

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, dalla Legge n. 190/2012, dal D.Lgs. n. 33/2013 e dal D.Lgs n. 117 del 03.07.2017 art. 56, LR T 22 Luglio 2020 n. 65.

1. Oggetto e durata dell'accordo

L'Azienda intende stipulare accordi contrattuali con soggetti del terzo settore, ai sensi del Decreto Legislativo n. 117 del 03.07.2017 e della LRT 22.07.2020 n. 65, per l'acquisizione delle prestazioni relative alle attività di Screening per HIV e HCV, supporto psicologico e disbrigo pratiche pensionistiche nel territorio fiorentino, previa valutazione dei bisogni ad opera del Responsabile Gestionale del servizio, Direttore SOC Malattie Infettive 1 Ospedale Santa Maria Annunziata o suo delegato, che si riportano a titolo esemplificativo, ma non esaustivo:

- a) test rapidi per HIV e HCV sul territorio
- b) individuazione di soggetti idonei alla Terapia Pre Esposizione (PrEP) sul territorio
- c) sostegno alle persone con HIV nel disbrigo pratiche pensionistiche
- d) supporto psicologico per persone con HIV e HCV sul territorio

Tali attività dovranno garantire circa 200 test per HIV e HCV annui con valutazioni per invio ai centri clinici per la PrEP e seguire almeno 15 persone per supporto psicologico o disbrigo pratiche pensionistiche, previa valutazione dei bisogni ad opera del Responsabile Gestionale del servizio, Direttore SOC Malattie Infettive 1 Ospedale Santa Maria Annunziata o suo delegato.

L'accordo contrattuale avrà durata dalla data di sottoscrizione per n. 24 mesi con possibilità di rinnovo per ulteriori 24 mesi.

Per le suddette attività l'Azienda rimborserà le spese sostenute dal soggetto erogatore per un tetto finanziario annuo massimo di 6.000,00 Euro.

Ulteriori specifiche organizzative del servizio richiesto saranno oggetto dell'accordo contrattuale che sarà stipulato con il soggetto individuato, in accordo col Responsabile Gestionale del servizio, Direttore SOC Malattie Infettive 1 Ospedale Santa Maria Annunziata o suo delegato.

2. Soggetti ammessi alla procedura oggetto del presente avviso (requisito di ammissione)

Possono partecipare alla presente procedura soggetti del terzo settore in possesso dell'iscrizione prevista dal Decreto Legislativo n. 117 del 03.07.2017, artt. 47 e 101;

Il suddetto requisito deve essere posseduto alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della manifestazione di interesse, da almeno 6 mesi (art. 56 comma 1 D.Lgs n. 117/2017), e deve permanere per tutta la durata dell'accordo contrattuale con l'Azienda. Nelle

more dell'operatività del registro unico nazionale del Terzo settore varrà l'iscrizione nei registri speciali delle organizzazioni di volontariato e delle associazioni di promozione sociale esistenti (artt. 54 e 101).

3. Requisiti per la stipula degli accordi contrattuali

Per la stipula degli accordi contrattuali oggetto del presente Avviso, gli enti del terzo settore dovranno:

- a) garantire l'erogazione delle prestazioni a cura di personale adeguatamente formato e che abbia maturato esperienza nell'ambito dello screening per HIV e HCV, supporto psicologico e disbrigo pratiche pensionistiche nel territorio fiorentino;
- b) garantire la copertura del servizio come specificato al paragrafo 1 del presente avviso;
- c) effettuare il servizio in accordo col Responsabile Gestionale del servizio, Direttore SOC Malattie Infettive 1 Ospedale Santa Maria Annunziata o suo delegato;
- d) garantire il possesso di idonea polizza assicurativa a copertura dei rischi inerenti l'attività svolta per conto dell'Azienda con mezzi, strumenti e personale propri, nonché polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi, esonerando l'Azienda USL Toscana Centro da qualsiasi responsabilità per danni che dovessero verificarsi nell'espletamento dell'attività oggetto del presente Avviso.

4. Modalità di presentazione della domanda

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

Data:

13	01	21
----	----	----

 Ora

24	00
----	----

Le domande devono essere redatte secondo lo schema esemplificativo "1" riportato in calce al presente Avviso e reperibile sul sito web dell'Azienda USL Toscana Centro all'indirizzo: www.uslcentro.toscana.it nella sezione Bandi-Concorsi-Avvisi, e devono essere inoltrate, pena esclusione, a mezzo posta certificata PEC all'indirizzo: direzione.uslcentro@postacert.toscana.it

Nell'oggetto della mail dovrà essere riportata la dicitura "*Manifestazione d'interesse rivolta all'individuazione di soggetti del terzo settore con i quali sottoscrivere accordo contrattuale per l'acquisizione di prestazioni relative alle attività di Screening per HIV e HCV, supporto psicologico e disbrigo pratiche pensionistiche nel territorio fiorentino.*".

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 documento.

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 termine fissato per la presentazione della domanda è perentorio. Non è ammessa la presentazione di documenti oltre la scadenza del termine per la presentazione delle domande.

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.

5. Documentazione richiesta

Nella domanda di partecipazione gli interessati devono indicare in autocertificazione, ai sensi dell'art. 15 della L.183/2011:

- d) gli estremi dell'iscrizione prevista dal Decreto Legislativo n. 117 del 03.07.2017, artt. 56, 47 e 101 ;
- e) elenco del personale dedicato al servizio che svolgerà il servizio, allegando curriculum con specificata l'esperienza nell'ambito del servizio oggetto del presente Avviso;

- f) presentazione di relazione relativa l'esperienza e l'organizzazione del soggetto nell'ambito di attività di cui al presente Avviso;

Devono, inoltre, impegnarsi:

- g) a garantire le prestazioni di cui al presente Avviso, paragrafo 1 ed in accordo con quanto stabilito col Responsabile Gestionale del servizio, Direttore SOC Malattie Infettive 1 Ospedale Santa Maria Annunziata o suo delegato;
- h) ad assicurare la capacità produttiva ed organizzativa per rispondere alla necessità dell'Azienda;
- i) ad accettare per le attività di cui all'Avviso il rimborso delle spese sostenute con tetto finanziario complessivo annuo massimo di € 6.000,00;
- j) a stipulare, prima della sottoscrizione dell'accordo contrattuale, una polizza assicurativa a copertura dei rischi inerenti l'attività svolta per conto dell'Azienda con mezzi, strumenti e personale propri della struttura, nonché una polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi;
- k) a garantire che il personale che effettuerà le prestazioni oggetto del presente Avviso non si trovi in situazioni di incompatibilità rispetto alla L. 412/91, 662/96 e all' articolo 53 D.Lvo 165/2001;
- l) a garantire una stretta collaborazione con le strutture organizzative dell'Azienda USL Toscana interessate dal servizio oggetto dell'Avviso;

Infine, devono dichiarare:

- m) di aver preso visione di tutte le disposizioni del presente Avviso e di impegnarsi a presentare, all'atto di sottoscrizione dell'accordo, eventuale ulteriore documentazione richiesta dall'Azienda, ove necessario;
- n) di essere consapevole che il presente Avviso di Manifestazione di Interesse non costituisce necessariamente impegno per l'Azienda di instaurare futuri accordi contrattuali.

La domanda, sottoscritta dal legale rappresentante della Struttura, o procuratore, con allegata la copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità, deve riportare la seguente dicitura, datata e firmata:

"Il sottoscritto (cognome e nome) legale rappresentante/procuratore della struttura....., ai sensi di quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 come modificato dalla L. 183/2011, consapevole delle conseguenze derivanti in caso di rilascio di dichiarazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che tutte le eventuali fotocopie allegate alla domanda di partecipazione all'avviso sono conformi all'originale in suo possesso e che ogni dichiarazione resa risponde a verità".

Fermo restando 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.

L'Azienda si riserva la facoltà di effettuare controlli sul possesso dei requisiti autocertificati.

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.

Per quanto non previsto dal presente Avviso, si rimanda a quanto stabilito dalle disposizioni di legge e regolamenti in vigore in materia.

6. Valutazione delle domande

Le domande presentate saranno valutate da apposita Commissione composta da 3 componenti aziendali esperti in malattie infettive, secondo i criteri di seguito specificati:

- a) esperienza dell'Ente del terzo settore in campo delle malattie infettive: punti da 1 a 5
- b) valutazione del curriculum del personale in relazione all'attività da svolgere: punti da 1 a 5
- c) relazione sull'approccio dell'Ente relativamente alla natura dell'attività da svolgere con particolare riguardo alla tipologia dell'utenza da trattare: punti da 1 a 3, per un totale punteggio complessivo massimo di 13 punti.

7. Graduatoria

Sulla base della valutazione effettuata, secondo i criteri sopra indicati, verrà redatta apposita graduatoria.

Nel caso due soggetti ricevano lo stesso punteggio il fabbisogno di ore settimanali di cui al paragrafo 1 al presente Avviso saranno suddivise equamente.

La graduatoria, approvata con delibera del Direttore Generale, sarà pubblicata sul sito web dell'Azienda USL Toscana Centro all'indirizzo: www.uslcentro.toscana.it nella sezione Bandi-Concorsi- Avvisi.

8. 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.

La comunicazione dei dati ad altri soggetti pubblici e ai privati verrà effettuata in esecuzione di obblighi di legge, di regolamento e per lo svolgimento delle funzioni istituzionali ai sensi di quanto previsto dal Decreto Legislativo n. 196/2003 e dalle ulteriori disposizioni integrative e .dal Regolamento EU 2016/679.

9. Pubblicità

Il presente Avviso sarà pubblicato per 15 giorni consecutivi sul sito web dell'Azienda USL Toscana Centro al seguente indirizzo: www.uslcentro.toscana.it nella sezione Bandi – Concorsi- Avvisi.

10. Informazioni

Per eventuali chiarimenti ed informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi alla S.O.C. Affari Generali - Piazza Ospedale n. 5 – Prato, telefonando, dalle ore 9.00 alle ore 13.00 dal lunedì al venerdì, al seguente numero: 055/6939170 - 0574/807119.

Il Direttore Generale
Dr. Paolo Morello Marchese

Firenze, 29/12/2020.

**All'Azienda Usl Toscana Centro
S.O.C. Affari Generali
P.za S. Maria Nuova n. 1
50122 FIRENZE**

Domanda partecipazione

Il/la sottoscritto/a legale rappresentante di, presa visione dell'Avviso di Manifestazione di Interesse emesso da codesta Azienda con delibera del Direttore Generale n.1524 del 17/12/2020, per l'individuazione di soggetti del terzo settore, con i quali sottoscrivere accordi contrattuali per l'acquisto di prestazioni relative ad attività di "Screening per HIV e HCV, supporto psicologico e disbrigo pratiche pensionistiche nel territorio fiorentino".

MANIFESTA L'INTERESSE

a partecipare all'Avviso emesso dall'Azienda USL Toscana Centro per l'individuazione di soggetti del terzo settore, con i quali sottoscrivere accordi contrattuali per l'acquisto di prestazioni relative ad attività di "Screening per HIV e HCV, supporto psicologico e disbrigo pratiche pensionistiche nel territorio fiorentino".

D I C H I A R A

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

a) Di essere il legale rappresentante di
Partita IVA
con sede legale in Via.....n;
Tel Fax
indirizzo di posta certificata

b) di essere in possesso dei requisiti di cui ai paragrafi 2 e 3 dell'Avviso in questione.

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:

- a. che la Associazione/Cooperativa/etc. è in possesso dell'iscrizione a n. ;
- b. che l'Associazione/Cooperativa/etc. erogherà le prestazioni di cui all'Avviso relative ad attività di "Screening per HIV e HCV, supporto psicologico e disbrigo pratiche pensionistiche nel territorio fiorentino" in accordo col Responsabile Gestionale del servizio, Direttore SOC Malattie Infettive 1 Ospedale Santa Maria Annunziata o suo delegato;
- c. di assicurare la capacità produttiva ed organizzativa per rispondere alla necessità dell'Azienda;
- d. che il personale impegnato nelle attività oggetto dell'Avviso non si trova in situazioni di incompatibilità rispetto alla L. n.412/91, alla L. n.662/96 e all' articolo 53 D.Lvo 165/2001;
- e. 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, nonché polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi, (o in alternativa: di impegnarsi a stipulare la suddetta polizza prima della sottoscrizione dell'accordo contrattuale);
- f. 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 dalla USL Toscana Centro, ove necessario;
- g. 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;
- h. di prendere atto che, a seguito del controllo effettuato dall'Azienda USL Toscana Centro su quanto dichiarato rispetto al precedente punto, in caso di non veridicità il contratto sottoscritto è soggetto a risoluzione;
- i. 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.

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. 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(1)

Nota 1 : la firma in calce alla domanda non deve essere autenticata