

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI
N°1 – TRIESTINA**



PROT.GEN. 62758/A1

AVVISO PUBBLICO FINALIZZATO ALL'ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONI DI INTERESSE PER L'EVENTUALE AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI SOCCORSO SANITARIO NELL'AMBITO DEL SISTEMA DI EMERGENZA SANITARIA 118. PERIODO DALL'1.03.2015 AL 31.05.2015.

L'Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 "Triestina" intende procedere all'eventuale affidamento del servizio di soccorso sanitario nell'ambito del Sistema di emergenza sanitaria 118.

Al fine di individuare i soggetti da invitare alla successiva procedura negoziata si forniscono le seguenti informazioni:

1. CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO

Oggetto del presente avviso esplorativo è il servizio di soccorso sanitario nell'ambito del Sistema di emergenza sanitaria 118, così sinteticamente riepilogato:

- 2 ambulanze H12, in servizio diurno 7 giorni su 7 (dalle 8:00 alle 20:00);
- 2 ambulanze H12, in servizio notturno 7 giorni su 7 (dalle 20:00 alle 8:00)
- l'equipaggio e l'equipaggiamento dei mezzi come previsto per le ambulanze di soccorso primario e come dettagliatamente specificati nella lettera d'invito;
- il servizio viene svolto a supporto dell'attività del Sistema di emergenza sanitaria 118, in base alle indicazioni fornite dalla Centrale Operativa del Sistema 118;

Le specifiche prescrizioni riguardanti il dettaglio del servizio saranno meglio individuate nell'apposito capitolato speciale.

2. DURATA DELLA FORNITURA E AMMONTARE PRESUNTO

La durata prevista del servizio è di 3 mesi, a decorrere presumibilmente dal 01 marzo 2015, o comunque dalla data riportata nel provvedimento di affidamento, per un ammontare presunto di € 200.000,00 (IVA esente);

3. SOGGETTI CHE POSSONO PRESENTARE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Possono presentare domanda di partecipazione tutti coloro che:

- siano in possesso dei requisiti generali di idoneità morale previsti dall'art. 38 del D. lgs n. 163/2006 e s.m.i;
- abbiano svolto nell'ultimo triennio almeno 12 mesi di contratto nell'ambito di servizi analoghi presso l'ASS ovvero altre strutture analoghe.

4. MODALITA' E TERMINE DI PRESENTAZIONE DELLA MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

I soggetti interessati ad essere invitati alla procedura in oggetto, dovranno far pervenire alla Struttura Complessa Programmazione e Controllo Acquisti, via del Farneto n. 3, 34142 Trieste, entro le ore 12:00 del 08/01/2015, la propria manifestazione d'interesse secondo il facsimile allegato debitamente firmato e corredato da fotocopia di un valido documento di identità del soggetto sottoscrittore.

La trasmissione della domanda è ammessa con le seguenti modalità:

- posta elettronica certificata alla casella: **Ass1TS.protgen@certsanita.fvg.it**;
- fax al n. 040.3995229;
- consegna diretta a mano all'Ufficio del Protocollo Generale dell'ASS1 (v. Sai, 1-3, 34128 Trieste; orario apertura dal lunedì al giovedì dalle ore 08.30 alle ore 12.30 e dalle ore 14.30 alle ore 15.30 e venerdì dalle ore 08.30 alle ore 12.30);
- con corriere autorizzato all'indirizzo dell'Ufficio Protocollo sopra riportato.

Il recapito della domanda di partecipazione entro i termini ivi prescritti rimane in ogni caso ad esclusivo carico e rischio del mittente; non saranno prese in considerazione manifestazioni d'interesse pervenute oltre il termine sopraindicato.

5. PROCEDURA DI AFFIDAMENTO

E' prevista la procedura negoziata di affidamento ai sensi dell'art. 125 comma 11 del Dlgs n. 163/2006, e del Regolamento per l'esecuzione dei servizi, lavori e provviste in economia dell'A.S.S. 1, approvato con deliberazione n. 384/13 e ss. mm. e ii.

6. RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Ai sensi dell'art. 10, comma 1 del D. Lgs. 163/2006 e s.m.i. è la Dott.ssa Rosa Caramanoli responsabile della S.C. Programmazione e Controllo Acquisti dell'ASS1 "Triestina" o suo sostituto.

7. PUBBLICAZIONE AVVISO

Il presente avviso è pubblicato sul sito internet aziendale www.ass1.sanita.fvg.it.

8. TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Il trattamento dei dati personali forniti dai concorrenti saranno trattati, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, esclusivamente per finalità connesse all'espletamento della procedura di gara. I concorrenti avranno la facoltà di esercitare i diritti previsti dal suddetto articolo. Il titolare del trattamento dei dati personali è l'Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 "Triestina".

8. PRECISAZIONI E CHIARIMENTI

Il presente avviso è finalizzato esclusivamente a ricevere manifestazioni d'interesse per favorire la partecipazione e la consultazione di operatori economici in modo non vincolante per l'ASS1. Le manifestazioni d'interesse hanno l'unico scopo di comunicare all'ASS1 la disponibilità ad essere invitati alla successiva procedura negoziata per l'affidamento del servizio.

Con il presente avviso non è posta in essere alcuna procedura concorsuale, paraconcorsuale o di gara d'appalto ad evidenza pubblica o di procedura negoziata, e non sono previste graduatorie di merito o attribuzione di punteggi, ma esclusivamente un'indagine conoscitiva finalizzata all'individuazione di operatori economici da consultare nel rispetto dei principi di economicità, trasparenza e parità di trattamento, secondo quanto previsto dall'art. dall'art. 125 comma 11 del D.L.vo 163/2006 e s.m.i..

Alla scadenza del termine del presente avviso, l'ASS1 "Triestina" procederà alla verifica delle manifestazioni d'interesse pervenute, l'utilizzo dell'elenco non risulterà vincolante per l'ASS1 "Triestina", la quale, a suo insindacabile giudizio, al fine di consentire una maggior partecipazione alla procedura, si riserva la facoltà di ampliare a soggetti autonomamente individuati l'invito a presentare offerta.

L'Azienda sanitaria si riserva, a proprio insindacabile giudizio, di sospendere, modificare, revocare o annullare la procedura relativa al presente avviso esplorativo e non dar seguito all'indizione della successiva gara, senza che possa essere avanzata alcuna pretesa da parte dei soggetti interessati.

Per ogni ulteriore chiarimento che eventualmente si rendesse necessario è possibile prendere contatti la S. C. Programmazione Controllo Acquisti, nella persona della Dott.ssa Monica Benich tel. 040.3995009, fax 040.3995229.

Il Responsabile
S.C. Programmazione e Controllo Acquisti
Dott.ssa Rosa CARAMANOLI

Allegato 1: Fac-simile manifestazione di interesse

-FAC-SIMILE ADESIONE MANIFESTAZIONE DI INTERESSE-

OGGETTO: Manifestazione di interesse per l'eventuale affidamento del servizio di soccorso sanitario nell'ambito del Sistema di emergenza sanitaria 118. Periodo dall'1.03.2015 al 31.05.2015.

Il sottoscritto (Cognome e nome) _____
nato a _____ il _____
residente nel Comune di _____
Provincia _____ Via/Piazza _____
in qualità di _____
autorizzato a rappresentare legalmente la ditta _____
con sede nel Comune di _____ CAP _____
Provincia _____ Via/Piazza _____
C.F. _____ P. I.V.A. _____
Tel. _____ fax _____ e-mail _____
Indirizzo di Posta Elettronica Certificata _____

presa visione ed accettato integralmente quanto contenuto nell'Avviso pubblico finalizzato a ricerca di mercato e acquisizione di manifestazione di interesse per l'eventuale all'eventuale affidamento del servizio di soccorso sanitario nell'ambito del Sistema di emergenza sanitaria 118.

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

a partecipare alla procedura negoziata per l'affidamento del servizio in oggetto, con le modalità previste dalla normativa nazionale, e comunitaria vigente, ai sensi dell'art. 125, comma 11, D. Lgs. 163/06 e ss. mm. e ii, e del "Regolamento per l'esecuzione di lavori e l'acquisizione di servizi e forniture in economia" dell'ASS1, approvato con delibera n. 384 dd 29/10/2013, se e in quanto applicabile.

A tale fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e smi, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA:

1. il possesso dei requisiti di ordine generale per la partecipazione a gare, con particolare riferimento a quelli previsti dall'art. 38 del D.Lgs. 163/2006 e ss. mm. e i.;
2. l'insussistenza di alcuna delle ipotesi di incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione ai sensi della normativa vigente;
3. l'iscrizione dal _____ al Registro delle Imprese di _____ al numero _____ per la categoria di servizi/fornitura _____
4. se cooperativa sociale, l'iscrizione all'Albo regionale delle Cooperative Sociali al n. _____ dal _____.

5. di aver svolto, nell'ultimo triennio, almeno 12 mesi nell'ambito dei seguenti servizi analoghi a quelli in oggetto (illustrare sinteticamente):

6. di voler ricevere ogni comunicazione relativa all'oggetto ai seguenti recapiti:

Nominativo _____

Telefono _____

e-mail _____

Data _____

Firma del Legale Rappresentante

Allegare: Fotocopia di valido documento d'identità del sottoscrittore