

## AVVISO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

### Manifestazione d'Interesse rivolta all'individuazione di soggetto accreditato con il quale sottoscrivere accordo contrattuale per l'acquisizione di prestazioni domiciliari 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 da parte di Strutture accreditate ai fini dell'individuazione di soggetti con i quali stipulare un accordo contrattuale per l'acquisizione di prestazioni domiciliari di tamponi orofaringei COVID 19 per gli ambiti territoriali di Firenze, Prato, Pistoia e Empoli.

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 un accordo contrattuale, con soggetto accreditato, ai sensi dell'art. 8 - quinquies del D.Lgs. n. 502/1992, ss.mm.ii., per l'acquisizione delle prestazioni domiciliari di tamponi orofaringei COVID 19, per gli ambiti territoriali di Firenze, Prato, Pistoia e Empoli.

L'accordo contrattuale avrà durata di n. 45 giorni, con possibilità di proroga.

Si prevede l'acquisizione complessiva di una stima di circa n. 20.000 prestazioni di prelievo tampone orofaringeo COVID 19, da erogarsi al massimo entro 72 ore dall'inoltro della relativa richiesta, nell'arco di n. 45 giorni, per un tetto finanziario complessivo massimo di € 300.000,00.

Il materiale per il prelievo, ovvero il tampone, è messo a disposizione dall'Azienda USL Toscana Centro.

Le prestazioni saranno remunerate applicando la tariffa onnicomprensiva di € 15,00 a tampone. Saranno remunerate solamente le prestazioni effettivamente erogate.

#### 2. Soggetti ammessi alla procedura oggetto del presente avviso e requisiti

Possono partecipare alla presente procedura 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;

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

Ulteriori specifiche organizzative del servizio richiesto saranno oggetto dell'accordo contrattuale che sarà stipulato ai sensi dell'art. 8 - quinquies del D.Lgs n. 502/1992, e s.m.i.

#### 3. 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: 

02	04	2020	Ora	24	00
----	----	------	-----	----	----

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

[direzione.uslcentro@postacert.toscana.it](mailto:direzione.uslcentro@postacert.toscana.it)

Nell'oggetto della mail dovrà essere riportata la dicitura “*Manifestazione di interesse finalizzata all'acquisizione di prestazioni domiciliari di tamponi COVID 19– ambiti territoriali Firenze, Prato, Pistoia e Empoli*”.

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 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.

#### **4. Valutazione delle domande**

Le domande presentate saranno valutate, sulla base di quanto dichiarato nel Modello di Domanda allegato al presente avviso, con particolare riferimento all'ambito territoriale, numero di tamponi garantiti al giorno e per numero di giorni settimanali secondo i vincoli temporali previsti.

I soggetti con cui verrà sottoscritto l'accordo contrattuale, individuati sulla base della suddetta valutazione, 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.

#### **5. 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.

#### **6. Pubblicità**

Il presente Avviso sarà pubblicato per n. 2 giorni consecutivi sul sito web dell'Azienda USL Toscana Centro al seguente indirizzo: [www.uslcentro.toscana.it](http://www.uslcentro.toscana.it) nella sezione Bandi – Concorsi- Avvisi.

#### **7. Informazioni**

Per eventuali chiarimenti ed informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi alla S.O.C. Accordi Contrattuali e Convenzioni con Soggetti Pubblici - 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  
Dr. Paolo Morello Marchese

Firenze, 31.03.2020

All'Azienda Usl Toscana Centro  
S.O.C. Accordi contrattuali e convenzioni con soggetti  
pubblici  
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,  
emesso da codesta Azienda per l'individuazione di soggetto accreditato con il quale sottoscrivere accordo  
contrattuale per l'acquisizione di **prestazioni domiciliari di tamponi orofaringei COVID 19 – ambiti  
territoriali Firenze, Prato, Pistoia e Empoli.**

### MANIFESTA L'INTERESSE

a partecipare all'Avviso emesso dall'Azienda USL Toscana Centro per l'individuazione di soggetto accreditato  
con il quale sottoscrivere accordo contrattuale per l'acquisizione di prestazioni domiciliari di tamponi  
orofaringei COVID 9 ambiti territoriali Firenze, Prato, Pistoia, Empoli.

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

### DICHIARA

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 .....

telefono da contattare in riferimento alla presente domanda .....

indirizzo di posta certificata .....

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 dell'Accreditamento Istituzionale rilasciato dalla Regione Toscana con atto n ..... del .....

che le prestazioni domiciliari di tamponi COVID 19 saranno erogate per l'ambito territoriale di *(indicare per quale ambito/ i è la vostra disponibilità)*:

- Firenze
- Prato
- Pistoia
- Empoli

che le prestazioni saranno effettuate esclusivamente per gli utenti comunicati dal Dipartimento Prevenzione dell'Azienda USL Toscana Centro;

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 alle procedure dell'Azienda USL Toscana Centro;

di effettuare gli adempimenti relativi a: contattare l'utente per la data e l'ora della prestazione, effettuazione tampone, accettazione e trasporto tampone presso i Laboratori di Analisi che saranno indicati dall'Azienda USL Toscana Centro;

di accettare l'applicazione della tariffa di € 15,00 per ciascun tampone effettuato;

di accettare che saranno remunerate esclusivamente le prestazioni effettivamente erogate;

di assicurare la capacità produttiva max di n..... tamponi domiciliari al giorno per n ..... giorni la settimana per l'ambito territoriale di ..... *(compilare con le specifiche della propria disponibilità)*;

di assicurare l'erogazione della prestazione al massimo entro 72 ore dall'inoltro della relativa richiesta;

di assicurare la consegna dei campioni entro il giorno stesso in cui sono stati effettuati;

di assicurare la disponibilità all'attivazione immediata 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 662/96;

di assicurare l'applicazione di protocolli, nonché disposizioni, fornite dall'Azienda USL Toscana Centro in materia di sicurezza e sanificazione per quanto riguarda l'attività oggetto del presente avviso;

di garantire l'utilizzo procedure informatiche in connessione con l'Azienda USL Toscana Centro - se da questa richiesto - e di garantire la rendicontazione delle prestazioni effettuate quotidianamente, alimentando le piattaforme dati come da indicazioni dell'Azienda;

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 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 descrizione delle modalità di accesso presso il domicilio del paziente, modalità di effettuazione della prestazione e protocollo di sicurezza e sanificazione in dotazione, nonché eventuali ulteriori specifiche dell'offerta se necessario.*

**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 .....(1)

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