

# AVVISO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

Manifestazione d'interesse rivolta alle strutture private accreditate interessate alla sottoscrizione di accordi contrattuali per n. 32 posti residenzialità intermedia setting 2 - D7 e n. 16 posti residenzialità intermedia setting 1 - low care D6, per l'ambito territoriale delle zone Firenze e Firenze Nord Ovest.

L'Azienda USL Toscana Centro, di seguito denominata Azienda, rende noto che intende, con il presente Avviso, individuare Strutture private accreditate per la sottoscrizione di accordi contrattuali per n. 32 posti residenzialità intermedia setting 2 - D7 e n. 16 posti residenzialità intermedia setting 1 - low care D6, ambito territoriale zone di Firenze e di Firenze Nord Ovest, in esecuzione della delibera del Direttore Generale n. 549 del 30.04.2020, 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, Legge n. 190/2012 e D. Lgs. n. 33/2013.

## 1. Oggetto e durata dell'accordo

L'Azienda intende stipulare accordi contrattuali, con una o più strutture private autorizzate e accreditate, ai sensi dell'art. 8 - quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 ss.mm.ii., per n. 32 posti residenzialità intermedia setting 2 - D7 e n. 16 posti residenzialità intermedia setting 1 - low care D6, come in dettaglio sotto riportato:

- max n. 11.680 giornate annue di presenza per residenzialità intermedia setting 2 - D7 (n. 365 giornate x n. 32 p.l.);
- max n.5.840 giornate annue di presenza per residenzialità intermedia setting 1 - low care D6 (n. 365 giornate x n. 16 p.l.).

La struttura dovrà essere ubicata nell'ambito territoriale delle zone di Firenze o Firenze Nord Ovest.

L'accordo contrattuale avrà la durata n. 36 mesi a partire dalla data di sottoscrizione.

## 2. Tariffe

Le tariffe previste, come da D.G.R.T. n. 909 del 07.08.2017 allegato b, sono le seguenti:

- residenzialità intermedia setting 1 - low care D6 - € 154,00
- residenzialità intermedia setting 2 - D7 - € 132,00

E' previsto, per il numero max di giornate di degenza di cui al paragrafo 1, un tetto finanziario annuo complessivo max, di **€ 2.441.120,00** + iva se dovuta, suddiviso come di seguito:

- residenzialità intermedia setting 1 - low care D6 per un tetto max di n. 5.840 giornate di presenza annua **€ 899.360,00**
- residenzialità intermedia setting 2 - D7 per un tetto max di n. 11.680 giornate di presenza annua **€ 1.541.760,00**

Saranno retribuite le giornate di effettiva presenza, non è previsto il pagamento "vuoto per pieno".

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

Possono partecipare alla presente procedura le Strutture sanitarie private in possesso di autorizzazione e di accreditamento, ai sensi della L.R. 51/2009 e Regolamento Attuativo Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 79/r del 17.11.2016 e in considerazione di quanto alla nota della Regione Toscana Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale prot. AOOGRT 0455513 del 26.09.2017.

Tale requisito di ammissione deve essere posseduto alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della manifestazione di interesse, o in alternativa i soggetti interessati devono comunicarlo entro max 30 giorni dalla presentazione della domanda, ai fini dell'eventuale stipula del contratto.

### 4. Requisiti per la stipula degli accordi contrattuali

Per la stipula degli accordi contrattuali oggetto del presente Avviso le Strutture dovranno avere:

- a) sede operativa ubicata nell'ambito territoriale delle zone di Firenze o di Firenze Nord Ovest;
- b) requisiti strutturali come da Regolamento D.P.G.R.T. n. 79R del 17.11.2016 e in considerazione di quanto alla nota della Regione Toscana Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale prot. AOOGRT 0455513 del 26.09.2017;
- c) dotazione organica del personale come da Regolamento D.P.G.R.T n. 79R del 17.11.2016 e in considerazione di quanto alla nota della Regione Toscana Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale prot. AOOGRT 0455513 del 26.09.2017;
- d) idonea 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, esonerando l'Azienda USL Toscana Centro da qualsiasi responsabilità per danni che dovessero verificarsi nell'espletamento dell'attività oggetto del presente Avviso.

Nel caso di strutture già convenzionate, i posti letto messi a disposizione dovranno essere ulteriori a quelli di cui al tetto contrattuale storico.

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 ss.mm.ii.

### 5. 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:	17	05	2020	Ora:	12	00
-------	----	----	------	------	----	----

Le domande, redatte secondo lo schema esemplificativo riportato in calce al presente Avviso e reperibile sui siti web dell'Azienda USL Toscana Centro al seguente indirizzo: [www.uslcentro.toscana.it](http://www.uslcentro.toscana.it) nella sezione Bandi – Concorsi- Avvisi, devono essere inoltrate, **pena esclusione**, a mezzo posta certificata PEC al seguente indirizzo: [direzione.uslcentro@postacert.toscana.it](mailto:direzione.uslcentro@postacert.toscana.it)

Nell'oggetto della mail dovrà essere riportata la dicitura *“Manifestazione di interesse rivolta alle strutture private accreditate interessate alla sottoscrizione di accordi contrattuali per n. 32 posti residenzialità intermedia setting 2 - D7 e n. 16 posti residenzialità intermedia setting 1 - low care D6 per l'ambito territoriale delle zone di Firenze e di Firenze Nord Ovest.* 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 all'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.

## 6. Documentazione richiesta

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

- a) gli estremi dei documenti di autorizzazione e di accreditamento;

Devono, inoltre, impegnarsi:

- b) a mettere a disposizione per n. 36 mesi (specificare la/e tipologia/e di setting scelti e il numero posti nel caso siano inferiori a quelli sotto riportati):
- n. 32 posti residenzialità intermedia setting 2 - D7
  - n. 16 posti residenzialità intermedia setting 1 - low care D6
- c) ad assicurare la capacità produttiva ed organizzativa per rispondere alle necessità dell'Azienda;
- d) ad accettare, come da allegato B) alla DGRT 909/2017, l'applicazione delle tariffe, per le giornate di effettiva presenza degli utenti:
- residenzialità intermedia setting 1 – low care D6 - € 154,00
  - residenzialità intermedia setting 2 - D7 - € 132,00
- e) ad essere in possesso di (oppure a stipulare, prima della sottoscrizione dell'accordo contrattuale) 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;
- f) a garantire che il personale sanitario e assistenziale che effettuerà le prestazioni oggetto del presente Avviso non si trovi in situazioni di incompatibilità rispetto alla L. 412/91 e 662/96;
- g) ad accettare le ulteriori specifiche organizzative del servizio richiesto, che saranno oggetto dell'accordo contrattuale che sarà stipulato ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.lgs n. 502/1992 e ss.mm. ii..

Infine, devono dichiarare:

- h) 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;
- i) 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;
- j) 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;
- k) di essere consapevoli 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 allegare 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.

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 potrà 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.

## 7. Valutazione delle domande

Le domande presentate saranno valutate da una Commissione, secondo i criteri di seguito specificati:

- Numero dei posti dedicati alla residenzialità intermedia setting 2 - D7 e/o alla residenzialità intermedia setting 1 - low care D6, rispetto al numero richiesto dal presente avviso - punti da 0 a 5 (in base al maggior numero di posti offerti)
- Struttura già convenzionata con ASLTC per il setting offerto – punti 3
- Ubicazione della struttura: zona Firenze n. 5 punti; zona Firenze Nord Ovest n. 2 punti  
Totale massimo 13 punti.

## 8. Graduatoria

Sulla base della valutazione effettuata secondo i criteri sopra indicati verrà redatta apposita graduatoria, approvata con delibera del Direttore Generale che sarà pubblicata 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.

Con le strutture individuate sarà sottoscritto l'accordo contrattuale, ai sensi dell'art. 8 - quinquies del D. Lgs.vo 502/1992 e ss.mm.ii.

Nel caso il soggetto primo classificato per il setting specifico non ricopra tutti i posti richiesti dall'avviso, i posti rimanenti saranno assegnati al/i soggetto/i che seguono in graduatoria, sulla base delle disponibilità comunicate. Il tetto finanziario max sarà suddiviso sulla base del numero di posti assegnati.

Altresì nel caso più soggetti riportino il medesimo punteggio per il medesimo setting, i posti saranno suddivisi o in maniera paritaria, o in base alle disponibilità comunicate. Il tetto finanziario max sarà suddiviso con le medesime modalità.

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.

## 9. 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 e di regolamento, per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, ai sensi di quanto previsto dal Decreto Legislativo n. 196/2003, dalle ulteriori disposizioni integrative e dal Regolamento EU 2016/679.

## 10. 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](http://www.uslcentro.toscana.it) nella sezione Bandi – Concorsi- Avvisi.

## 11. Informazioni

Per eventuali chiarimenti ed informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi alla S.O.C. Accordi Contrattuali e Convenzioni 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, 02.05.2020

**All'Azienda UsI Toscana Centro**

**S.O.C. Accordi contrattuali e convenzioni con soggetti pubblici**

**P.za S. Maria Nuova n. 1**

**50122 FIRENZE**

### **Domanda partecipazione**

Il/la sottoscritto/a ..... legale rappresentante della struttura ..... , presa visione dell'Avviso di Manifestazione di Interesse emesso da codesta Azienda con delibera del Direttore Generale n. 549 del 30.04.2020 per la sottoscrizione di accordo contrattuale con struttura/e accreditata/e per n. 32 posti residenzialità intermedia setting 2 - D7 e n. 16 posti residenzialità intermedia setting 1 - low care D6, per l'ambito territoriale delle zone di Firenze e Firenze Nord Ovest.

### **MANIFESTA L'INTERESSE**

a partecipare all'Avviso emesso dall'Azienda USL Toscana Centro per l'individuazione di struttura/e sanitaria/e accreditata/e per la sottoscrizione di accordo contrattuale per n. 32 posti residenzialità intermedia setting 2 - D7 e n. 16 posti residenzialità intermedia setting 1 - low care D6, per l'ambito territoriale delle zone di Firenze e Firenze Nord Ovest.

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 DPR 445/2000, come modificati dalla L. 183/2011:

Di essere il legale rappresentante della struttura .....

partita IVA .....

con sede legale in ..... via ..... n. ....

sede della struttura in ..... via ..... n. ....

zona .....

– accreditata per n. .... posti residenzialità assistenziale intermedia setting 2 - D7

– accreditata per n. .... posti residenzialità assistenziale intermedia setting 1 - low care D6

telefono per comunicazioni inerenti l'avviso .....

indirizzo di posta certificata .....

indirizzo e-mail per comunicazioni inerenti l'avviso .....

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'autorizzazione al funzionamento rilasciato da ..... con atto .....
- che la struttura ..... è in possesso dell'accreditamento istituzionale per ..... con atto n ..... del ..... (o in alternativa, che sarà comunicato entro max 30 giorni dalla presentazione della domanda, ai fini dell'eventuale stipula del contratto);
- che presso la struttura ..... posta in ..... via..... n. ...., zona ....., saranno messi a disposizione:  
n. .... posti residenzialità assistenziale intermedia setting 2 - D7  
n. .... posti residenzialità assistenziale intermedia setting 1 - low care D6;
- di accettare l'applicazione della retta, per le giornate di effettiva presenza degli utenti:  
residenzialità intermedia setting 1 – low care D6 - € 154,00  
residenzialità intermedia setting 2 - D7 - € 132,00
- che la dotazione organica della struttura è come da Regolamento 79R del 17.11.2016 e in considerazione di quanto alla nota della Regione Toscana Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale prot. AOOGRIT 0455513 del 26.09.2017;
- che la struttura è già convenzionata con ASLTC per il setting offerto SI  NO
- di assicurare la capacità produttiva ed organizzativa per rispondere alla necessità dell'Azienda;
- 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 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 di impegnarsi alla stipula prima della sottoscrizione dell'accordo);
- 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, 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;
- di accettare le ulteriori specifiche organizzative del servizio richiesto, che saranno oggetto dell'accordo contrattuale che sarà stipulato ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.lgs n. 502/1992 e ss.mm. ii.;
- 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;
- 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