

# AVVISO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

## Manifestazione di Interesse rivolta all'individuazione di soggetti accreditati con i quali sottoscrivere accordi contrattuali per l'acquisizione di visite specialistiche per l'ambito territoriale Empoli *modello competitivo settembre – ottobre 2022*

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 sanitarie private accreditate ai fini dell'individuazione di soggetti con i quali stipulare accordi contrattuali per l'acquisizione di visite specialistiche per l'ambito territoriale Empoli *modello competitivo settembre – ottobre 2022*.

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 strutture sanitarie accreditate, ai sensi dell'art. 8 - quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii., di seguito denominate anche Strutture, per l'acquisizione di visite specialistiche, come specificate nella tabella sotto, per l'ambito territoriale di Empoli.

L'accordo contrattuale avrà durata dalla data del 15.09.2022 al 31.10.2022.

Per il periodo 15.09.2022 -31.10.2022 si prevede l'acquisizione di prestazioni per una spesa pari a max € 18.606,50 e un numero di prestazioni stimato per tipologia come di seguito riportato:

Codice catalogo	Nomenclatore regionale	Prestazione	Stima prestazioni 15.09.2022 31.10.2022	Tariffa	Importo complessivo
1039	95.02	VISITA OCULISTICA / ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	100	€ 21,89	€ 2.189,00
1035	89.7	VISITA ORTOPEDICA	100	€ 21,89	€ 2.189,00
1034	89.7	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	150	€ 21,89	€ 3.283,50
1080	89.7	VISITA DERMATOLOGICA	400	€ 21,89	€ 8.756,00
1022	89.7	VISITA PNEUMOLOGICA	50	€ 21,89	€ 1.094,50
1001	89.7	VISITA UROLOGICA	50	€ 21,89	€ 1.094,50
TOTALE					€ 18.606,50

Come da tabella sopra, le prestazioni saranno remunerate al costo di cui al Nomenclatore Tariffario Regionale, approvato con D.G.R.T. n. 723/2011 e ss.mm.ii., applicando le percentuali di sconto di cui all'Accordo tra ASLTC e Sigle Rappresentative degli Istituti Privati Accreditati del 13.07.2020 pari allo 0,5%.

I fabbisogni e le tipologie di prestazioni sopra indicate riferite al periodo in questione saranno da intendersi suscettibili di eventuali modifica su indicazione della Direzione Sanitaria Aziendale, in considerazione della rilevazione del fabbisogno.

I soggetti con i quali l'Azienda sottoscriverà accordo contrattuale concorreranno al suddetto budget complessivo in modo paritario con gli altri soggetti individuati, tramite il sistema di prenotazione aziendale basato sulla libera scelta da parte del cittadino e senza limite minimo di prestazioni garantito.

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

Possono partecipare alla presente procedura le Strutture sanitarie in possesso di accreditamento per le discipline oggetto del presente Avviso, 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.. Tale requisito deve permanere per tutta la durata dell'accordo contrattuale con l'Azienda.

## **3. Requisiti per la stipula degli accordi contrattuali**

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

- ✓ Avere la sede operativa di erogazione delle prestazioni di cui all'avviso nella zona Empoli – Valdarno Inferiore.
- ✓ Garantire l'erogazione delle prestazioni a cura di personale medico specialista nella disciplina specifica.
- ✓ 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 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.

## **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: 

13	09	2022
----	----	------

 Ora: 

12	00
----	----

Le domande devono essere redatte secondo lo schema esemplificativo riportato nell'allegato al presente Avviso e 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 visite specialistiche per l'ambito territoriale di Empoli - modello competitivo settembre – ottobre 2022*”.

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.

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:

- a. gli estremi del documento di accreditamento rilasciato dalla Regione Toscana (ultimo decreto in caso di rinnovo/conferma);
- b. elenco del personale sanitario in servizio presso la Struttura, con specificato il profilo professionale.

La struttura deve, inoltre, impegnarsi:

- c. a garantire che le prestazioni di ..... per l'ambito territoriale di ..... saranno erogate presso la struttura ..... posta in ..... via.....;
- d. ad assicurare la capacità produttiva ed organizzativa per rispondere alla necessità dell'Azienda;
- e. ad accettare l'applicazione delle tariffe di cui all'avviso di manifestazione di interesse (paragrafo 1);
- f. 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;
- g. 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 alla L. 662/96;
- h. a garantire la disponibilità ad inviare copia della documentazione clinica delle prestazioni erogate in formato elettronico alla Direzione Sanitaria dell'Azienda USL Toscana Centro, ai fini dei controlli di tipo amministrativo e relativi alla qualità tecnica e medica delle prestazioni eseguite;
- i. a garantire la collaborazione con l'ASLTC per quanto riguarda le prestazioni oggetto dell'avviso;

Infine, deve dichiarare:

- j. di aver preso visione di tutte le disposizioni del presente Avviso;
- k. di accettare che i soggetti con i quali l'Azienda sottoscriverà accordo contrattuale concorreranno al budget complessivo in modo paritario con gli altri soggetti individuati, tramite il sistema di prenotazione aziendale basato sulla libera scelta da parte del cittadino e senza limite minimo di prestazioni garantito;
- l. di impegnarsi a presentare, all'atto di sottoscrizione dell'accordo, eventuale ulteriore documentazione richiesta dall'Azienda, ove necessario;
- m. 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 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 POTRA' ACCETTARE ESCLUSIVAMENTE LE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI O DI ATTI DI NOTORIETA'.**

L'Azienda si riserva la facoltà di effettuare controlli sul possesso dei requisiti autocertificati, riguardo le strutture che saranno individuate per la sottoscrizione dei contratti.

#### **6. Valutazione delle domande**

Le domande presentate saranno valutate per quanto riguarda i requisiti richiesti dal presente Avviso. Sulla base della valutazione effettuata, saranno individuati i soggetti per le singole tipologie di prestazioni con i quali sarà sottoscritto l'accordo contrattuale ai sensi dell'art. 8 - quinquies del D. Lgs.vo 502/1992 e ss.mm.ii.

L'elenco dei soggetti individuati sarà approvato con delibera del Direttore Generale, che sarà pubblicata 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.

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

#### **7. 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, dalle ulteriori disposizioni integrative e dal Regolamento EU 2016/679.

#### **8. Pubblicità**

Il presente Avviso sarà pubblicato per n. 6 giorni 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.

#### **9. Informazioni**

Per eventuali chiarimenti ed informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi alla S.O.C. Accordi Contrattuali e Convenzioni con Soggetti Privati - 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, 08.09.2022

**All'Azienda Usl Toscana Centro**  
**S.O.C. Accordi Contrattuali e Convenzioni**  
**con Soggetti Privati**  
**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 per l'individuazione di soggetti accreditati con i quali sottoscrivere accordi contrattuali per l'acquisizione di visite specialistiche per l'ambito territoriale di Empoli – *modello competitivo settembre – ottobre 2022*,

### **MANIFESTA L'INTERESSE**

a partecipare all'Avviso emesso dall'Azienda USL Toscana Centro per l'individuazione di soggetti accreditati con i quali sottoscrivere accordi contrattuali per l'acquisizione di visite specialistiche per l'ambito territoriale di Empoli – *modello competitivo settembre – ottobre 2022*,

### **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:

di essere il legale rappresentante della struttura .....

Partita IVA .....

Sede legale in ..... via ..... n. ...

Sede della struttura in ..... via ..... n. ...

Telefono per comunicazioni relative 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'Accreditamento Istituzionale per la/e disciplina/attività ..... rilasciato dalla Regione Toscana con atto n ..... del .....

- che presso la struttura ..... posta in ..... via ....., saranno erogate le seguenti prestazioni di cui all'Avviso (indicare la/e tipologia/e):

Codice catalogo	Nomenclatore regionale	Prestazione	barrare la/e prestazione/i prescelta/e
1039	95.02	VISITA OCULISTICA / ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	
1035	89.7	VISITA ORTOPEDICA	
1034	89.7	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	
1080	89.7	VISITA DERMATOLOGICA	
1022	89.7	VISITA PNEUMOLOGICA	
1001	89.7	VISITA UROLOGICA	

- di accettare l'applicazione delle tariffe riportate nella tabella al paragrafo 1 dell'Avviso;
- di accettare che i soggetti con i quali l'Azienda sottoscriverà accordo contrattuale concorreranno al budget complessivo in modo paritario con gli altri soggetti individuati, tramite il sistema di prenotazione aziendale basato sulla libera scelta da parte del cittadino e senza limite minimo di prestazioni garantito;
- 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 Legge n. 412/91 e alla Legge n. 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 in alternativa: di impegnarsi a stipulare la suddetta polizza prima della sottoscrizione dell'accordo contrattuale);
- di garantire la disponibilità ad inviare copia della documentazione clinica delle prestazioni erogate in formato elettronico alla Direzione Sanitaria dell'Azienda USL Toscana Centro, ai fini dei controlli di tipo amministrativo e relativi alla qualità tecnica e medica delle prestazioni eseguite;

- di garantire per tutto il periodo di vigenza l'applicazione di disposizioni nazionali e regionali in materia di contenimento e contrasto all'emergenza epidemiologica da Covid19;
- di impegnarsi a presentare, all'atto di sottoscrizione dell'accordo, eventuale ulteriore documentazione richiesta dalla 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, a seguito del controllo effettuato dall'Azienda USL Toscana Centro su quanto dichiarato al precedente punto, in caso di non veridicità il contratto sottoscritto è soggetto a risoluzione;
- di aver preso visione e di accettare tutte le disposizioni dell'Avviso;
- 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.

*Si allega elenco del personale sanitario, in servizio presso la Struttura in riferimento all'attività oggetto della domanda, con specificato il profilo professionale.*

**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