

AVVISO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

Manifestazione d'Interesse rivolta all'individuazione di soggetti con i quali 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 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, in esecuzione della delibera D.G. n. 1070 del 22.09.2022.

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 un accordo contrattuale, con soggetto accreditato oppure soggetto del sistema sanitario di emergenza urgenza di cui alla LRT n. 40/2005, 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 dalla data di sottoscrizione fino al 31.03.2023, con possibilità di proroga.

Per i soggetti che avevano già sottoscritto con l'ASLTC accordo contrattuale per le prestazioni domiciliari di tamponi orofaringei COVID 19, a seguito del precedente avviso di manifestazione di interesse, la sottoscrizione sarà alla data di scadenza del precedente contratto.

L'Azienda potrà comunque interrompere il servizio, nel corso di validità del contratto, qualora ne ravvisi la necessità per diminuzione della richiesta, o motivi di pubblico interesse.

Si prevede l'acquisizione complessiva di circa n. 360.000 prestazioni di prelievo tampone orofaringeo COVID 19, da erogarsi al massimo entro 48 ore dall'inoltro della relativa richiesta, per un tetto finanziario complessivo massimo di € 4.700.000,00.

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 pari a di € **13,00** a tampone, ad eccezione del caso in cui si debba effettuare un singolo prelievo presso l'indirizzo indicato per la prestazione, per il quale la tariffa viene fissata in € **35,00**.

Saranno remunerate solamente le prestazioni effettivamente erogate.

La richiesta complessiva non è soggetta ad alcun quantitativo minimo e l'Azienda non è vincolata al pieno utilizzo delle prestazioni.

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 ed i soggetti del sistema sanitario di emergenza urgenza di cui alla LRT n. 40/2005 con iscrizione all'apposito registro regionale.

Oltre quanto al suddetto requisito di ammissione, i soggetti dovranno garantire i requisiti riportati nel Modello di Domanda, allegato parte integrante del presente Avviso, dove il soggetto interessato inserirà anche le specifiche relative alla propria disponibilità.

Nel caso di presentazione di istanza da parte di Comitati Regionali o altri raggruppamenti, questi devono indicare i soggetti/associazioni consociati che presteranno il servizio in loro nome e per loro conto, i quali dovranno essere in possesso dei requisiti richiesti e non dovranno aver presentato domanda singolarmente.

Ulteriori specifiche organizzative del servizio richiesto saranno oggetto dell'accordo contrattuale che sarà stipulato.

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:

09	10	2022	12	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**

Nell'oggetto della mail dovrà essere riportata la dicitura “*Manifestazione di interesse per 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 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.

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 numero di giorni settimanali.

I soggetti individuati idonei alla sottoscrizione di accordo contrattuale, sulla base della suddetta valutazione, saranno resi noti con la pubblicazione di delibera del Direttore Generale sul sito web dell'Azienda USL Toscana Centro.

Le prestazioni di cui all'avviso saranno suddivise fra i soggetti idonei sulla base degli ambiti territoriali per i quali hanno fatto domanda, della capacità produttiva da questi dichiarata e delle necessità, ovvero priorità, definite dall'ASLTC in riferimento agli utenti da sottoporre a tampone domiciliare nell'arco di tempo previsto dal contratto.

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 Regolamento EU 2016/679.

6. Pubblicità

Il presente Avviso sarà pubblicato per n. 15 giorni consecutivi sul sito web dell'Azienda USL Toscana Centro al seguente indirizzo: 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 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, 24.09.2022

**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 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 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, oppure facente parte del sistema sanitario di emergenza–urgenza di cui alla LRT n.
40/2005, 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,

D I C H I A R A

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

indirizzo di posta certificata

telefono da contattare in riferimento all’avviso

indirizzo e- mail per le comunicazioni inerenti all’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 all'esercizio rilasciata dal Comune di e dell'accreditamento istituzionale rilasciato dalla Regione Toscana con atto n del

che la struttura è iscritta nel Registro Regionale dei soggetti facenti parte del sistema sanitario di emergenza-urgenza di cui all'art. 76 quinquies LRT n. 40/2005

che le prestazioni domiciliari di tamponi COVID 19 saranno erogate per l'ambito territoriale di *(indicare ambito/i prescelto/i)*:

- Firenze
- Prato
- Pistoia
- Empoli

che le prestazioni saranno effettuate esclusivamente per gli utenti al proprio domicilio o ospiti di strutture residenziali e semiresidenziali, 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 istruzioni operative 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, consegna del referto;

di accettare l'applicazione della tariffa onnicomprensiva pari a di € 13,00 a tampone, ad eccezione del caso in cui si debba effettuare un singolo prelievo presso l'indirizzo indicato per la prestazione, per il quale la tariffa è di € 35,00;

di accettare che saranno remunerate esclusivamente le prestazioni effettivamente erogate;

di assicurare per l'ambito territoriale di il servizio per max n. giorni la settimana e la capacità produttiva max di n. tamponi domiciliari al giorno; *(quanto sopra da specificare per ogni singolo ambito territoriale prescelto)*;

di assicurare l'erogazione della prestazione al massimo entro 48 ore dall'inoltro della relativa richiesta;

di assicurare la consegna dei campioni, presso i Laboratori di Analisi che saranno indicati dall'Azienda USL Toscana Centro, 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 e che non sussistono altresì situazioni di incompatibilità rispetto a quanto all'art. 53 del D.lgvo 165/2001;

di assicurare l'applicazioni dell'istruzione operativa dell'ASLTC per l'effettuazione del tampone vie respiratorie paziente sospetto Covid 19, nonché procedure/disposizioni che potranno essere fornite dall'Azienda USL Toscana Centro in materia di sicurezza e sanificazione per quanto riguarda l'attività oggetto dell'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, misure di sicurezza e sanificazione per quanto riguarda l'attività oggetto del presente Avviso, nonché eventuali ulteriori specifiche dell'offerta se necessario.*
- ✓ *Nel caso di presentazione di istanza da parte di Comitati Regionali o altri raggruppamenti, allegare l'elenco dei soggetti/associazioni consociati che presteranno il servizio in nome e per conto del soggetto che ha presentato domanda (specificare la sede legale di ogni soggetto/associazione).*

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