



SEDE LEGALE: Udine - Via Pozzuolo 330
Centralino: +39 0432 554160 – Fax: +39 0432 306241
C.F./P.IVA 02801630308
e mail: segreteria@egas.sanita.fvg.it -
PEC: egas.protgen@certsanita.fvg.it

S.C PROVVEDITORATO CENTRALIZZATO

SCADENZA 05.09.2018 ore 12.00

AVVISO ESPLORATIVO DI ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA ALL'INDIVIDUAZIONE DEGLI OPERATORI ECONOMICI DA INVITARE A RDO SU PIATTAFORMA E-APPALTIFVG PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI PRIMO SOCCORSO E CURA DEGLI ANIMALI D'AFFEZIONE NELL'AMBITO DEL TERRITORIO DI ASUIUD, PER MEZZO DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DI MEDICINA VETERINARIA PRESSO STRUTTURA CONVENZIONATA (ID GARA PC18SER057)

ART. 1 - OBIETTIVI

Il presente avviso è finalizzato all'acquisizione di manifestazione di interesse per l'affidamento del servizio di gestione del soccorso e della prima cura di animali d'affezione (cani e gatti) feriti, malati o traumatizzati, reperiti nel territorio di appartenenza di ASUIUD, senza proprietario o non, il cui proprietario comunque non risulti immediatamente reperibile.

Il servizio prevede l'erogazione di prestazioni specialistiche di medicina veterinarie ad elevata complessità e dovrà essere gestita in modo coordinato, con quella già svolta nell'ambito del canile aziendale di via Lumignacco (Udine) e dagli operatori tecnici di cinovigilanza che operano sul territorio, in ottemperanza a quanto previsto dalla LEGGE 14 agosto 1991 n.281 (Legge quadro in materia di animali di affezione e prevenzione del randagismo), LR n. 20 dell'11 ottobre 2012 "Norme per il benessere e la tutela degli animali di affezione" e smi. (LR 31 del 4 agosto 2017 art.53) e Accordo tra Governo, regioni, province, comuni e comunità montane - Provvedimento 18 marzo 1999.

ART. 2 - DURATA DEL SERVIZIO

Il servizio ha durata di 36 mesi con eventuale estensione per ulteriori 12 mesi.

ART. 3 – OGGETTO, DESCRIZIONE E MODALITA' DI ESECUZIONE

L'affidatario del servizio dovrà fornire prestazioni specialistiche, ad elevata complessità, di tipo diagnostico terapeutico, con l'utilizzo di proprie apparecchiature e strumentazioni sanitarie adeguate e con impiego di medicinali.

Prima dell'avvio, l'affidatario dovrà indicare il nominativo del Coordinatore del servizio, da individuare tra il personale veterinario incaricato ed i relativi recapiti. Egli sarà il referente di ASUIUD per la gestione del servizio e sarà responsabile del corretto e regolare svolgimento delle prestazioni. La struttura ed il Coordinatore o suo delegato, dovranno essere disponibili nei giorni festivi, feriali, 24 ore su 24 anche in caso di sciopero

Nello specifico l'affidatario dovrà garantire:

- prestazioni diagnostiche (esami ematologici, ecografici e radiografici);
- prestazioni di primo intervento, compresi trattamenti ed interventi chirurgici occorrenti all'animale affidato in cura;
- terapia post operatoria in fase di acuzie;
- ricovero per osservazione e cura per il tempo strettamente necessario a garantire stabilizzazione dell'animale;
- degenza garantita anche se superiore alle 24 ore.

Le prestazioni da effettuare a favore dell'animale devono essere preventivamente concordate con i veterinari aziendali.

Il servizio dovrà essere garantito 24 ore su 24, sia nei giorni festivi che feriali e anche in caso di sciopero. L'intervento richiesto dovrà essere tempestivo (30 minuti dalla chiamata).

Di ogni intervento dovrà essere redatto relazione/scheda clinica, con le specifiche e i dettagli delle prestazioni effettuate e consegnata unitamente all'animale all'atto di dimissione.

Conclusa la fase acuta di malattia ed effettuate le prestazioni specialistiche, dovrà essere fornita la documentazione sanitaria, possibilmente digitale su supporto digitale, che evidenzia le cure e le prestazioni fornite all'animale, prima del suo trasferimento presso il canile aziendale, effettuato dagli operatori tecnici di cinovigilanza aziendali, come stabilito di concerto con il veterinario aziendale. Tale trasferimento sarà effettuabile qualora le condizioni dell'animale siano stabilizzate e tali da consentire la cura e la terapia possibile presso il canile aziendale. La responsabilità sanitaria sarà in capo al personale della struttura convenzionata per tutto il periodo di permanenza in clinica.

Il veterinario aziendale avrà la facoltà di vigilare in ogni momento, durante il periodo di permanenza dell'animale presso la struttura convenzionata, anche senza preavviso.

Dovranno essere applicate, nei confronti del personale impiegato nel servizio, compresi eventuali soci lavoratori, i contratti collettivi nazionali e gli accordi regionali, territoriali e aziendali di riferimento, sia per la parte economica che per la parte normativa.

Nei confronti dei lavoratori, inoltre, dovranno essere assolti gli obblighi contributivi in conformità alla pertinente normativa previdenziale, assistenziale ed assicurativa.

Elenco delle prestazioni erogabili presso la struttura convenzionata:

Vedi allegato All.1 tipologia prestazioni

Fabbisogno stimato in base allo storico a solo titolo indicativo:

Cani: 5 interventi/anno;

Gatti: circa 50 interventi/anno-5 gg di degenza media per ciascun intervento

Interventi solitamente richiesti in base allo storico: Radiografie, ecografie, esami ematologici, test diagnostici, amputazioni, osteosintesi, prolapsi bulbo-oculari, terapie specialistiche.

ART. 5 - REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Potranno presentare manifestazione di interesse i soggetti in possesso dei seguenti requisiti:

- a) Assenza di cause di esclusione di cui all'articolo 80 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.
- b) Operatore economico abilitato ad operare sulla piattaforma e-AppaltiFVG, portale degli appalti della Regione Friuli Venezia Giulia
- c) Possesso dei requisiti di cui all'Accordo Stato Regione del 26.11.2003 recepito dalla Regione FVG con DGR 3463 del 31.12.2004

ART. 6 - VALORE DELL'APPALTO

L'importo presunto dell'appalto per il periodo di 36 mesi ammonta a € 60.000,00 IVA esclusa comprensivo di tutti gli oneri e di ogni altra spesa inerente l'espletamento del servizio ed ogni ulteriore onere accessorio, oltre € 200,00 di oneri della sicurezza in relazione ai rischi interferenziali, valutati dalla Stazione Appaltante non soggetti a ribasso.

ART. 7 - TERMINI E MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE MANIFESTAZIONI DI INTERESSE

I soggetti dovranno far pervenire la propria manifestazione di interesse a EGAS entro e non oltre le ore **12:00 del giorno 05.09.2018** inviando, pena l'esclusione, la seguente documentazione:

- a) istanza di manifestazione di interesse sottoscritta dal legale rappresentante della società e corredata da copia fotostatica di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità del firmatario*;

*(In caso di associazione di impresa e consorzio ordinario, raggruppamento temporaneo d'impresa (RTI), ciascuna Agenzia associata/consorziata deve essere in possesso dei requisiti sopra indicati, laddove svolga servizi per la cui normativa vigente prescrive le previste autorizzazioni);

La documentazione dovrà pervenire, entro il termine sopra indicato, esclusivamente a mezzo PEC all'indirizzo egas.protgen@certsanita.fvg.it

Il termine per il ricevimento delle manifestazioni di interesse è inderogabile (a pena di esclusione). Le istanze pervenute oltre il termine indicato non saranno prese in considerazione.

Egas declina ogni e qualsivoglia responsabilità per eventuali ritardi o errori di recapito della documentazione.

ART. 8 – CONDIZIONI GENERALI

Con il presente avviso non è posta in essere alcuna gara d'appalto ad evidenza pubblica, ma esclusivamente un'indagine volta ad individuare gli operatori economici disponibili a fornire il servizio oggetto del presente documento.

Egas si riserva la facoltà di sospendere e/o revocare l'indagine ovvero non dar corso ad alcun successivo atto nel caso venga meno l'interesse ad attivare l'iniziativa in argomento.

Pertanto nessun rapporto giuridico, diritto o interessi si verranno a costituire a seguito della presentazione della manifestazione di interesse.

Egas si riserva la facoltà di procedere sulla base del numero delle candidature pervenute.

In caso di avvio della procedura, Egas provvederà ad adottare i conseguenti atti ai sensi di quanto disposto dal Decreto Legislativo n.50/2016 e s.m.i..

ART. 9 – ESCLUSIONI

Non verranno prese in considerazione le manifestazioni di interesse presentate da soggetti che:

- siano incorsi in una qualunque causa di esclusione di cui all'articolo 80 del D.Lgs. n. 50/2016s.m.i.;
- non risultino in possesso dei requisiti prescritti dal presente avviso;
- presentino incertezza assoluta sul contenuto o sulla provenienza della manifestazione di interesse.

ART. 10 - TUTELA DELLA PRIVACY E DATI SENSIBILI

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679_si informa che i dati forniti e raccolti in occasione del presente procedimento saranno utilizzati esclusivamente in funzione e per i fini dello stesso nel rispetto dei limiti stabiliti dalla Legge.

ART. 11 – PUBBLICITA'

Il presente avviso viene pubblicato

- sul profilo del committente (www.egas.sanita.fvg.it) – sezione Bandi e Gare
- sul quotidiano Gazzetta Aste e Appalti pubblici

ART 12 - RINVIO

Per tutto quanto non diversamente ed espressamente esplicitato nel presente capitolato si fa espresso rinvio alla normativa vigente in materia

Non si accetteranno manifestazioni d'interesse in grado di soddisfare solo parzialmente quanto richiesto.

Il Responsabile Unico del Procedimento è il Sig. Giovanni Tracanelli (tel. 0432 806148 o 552029 e-mail provcentr-serv-inv@egas.sanita.fvg.it).

Il Direttore
SC Provveditorato Centralizzato
Dott.ssa Anna Maria Maniago
f.to digitalmente

Spett.le

EGAS

PEC egas.protgen@certsanita.fvg.it

AVVISO L'ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA ALL'INDIVIDUAZIONE DEGLI OPERATORI ECONOMICI DA INVITARE A RDO SU PIATTAFORMA E-APPALTIFVG PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI PRIMO SOCCORSO E CURA DEGLI ANIMALI D'AFFEZIONE NELL'AMBITO DEL TERRITORIO DI ASUIUD, PER MEZZO DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DI MEDICINA VETERINARIA PRESSO STRUTTURA CONVENZIONATA (ID GARA PC18SER057)

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

e residente a _____ in via _____ n. _____

in qualità di _____

(Titolare, rappresentante legale, procuratore, ecc.)

della Ditta/Società _____ C.F./P.IVA _____

sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dall'art. n. 496 c.p.

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE A PARTECIPARE ALLA PROCEDURA PER LA FORNITURA IN OGGETTO

A tal fine dichiara:

- 1) l'assenza delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del d.lgs. 50/2016 e s.m.i.;
- 2) che la Ditta/Società _____ è abilitata ad operare sulla piattaforma e-Appalti FVG, portale degli appalti della Regione Friuli Venezia Giulia
- 3) è in possesso dei requisiti di cui all'Accordo Stato Regione del 26.11.2003 recepito dalla Regione FVG con DGR 3463 del 31.12.2004

Data _____

Firma _____

SI ALLEGA COPIA FOTOSTATICA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

Esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 3, comma 10, Legge 15.05.1997 n. 127.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 14 tab.B) D.P.R. 642/1972.

SCHEDA FORNITORE

RAGIONE SOCIALE: _____		
CODICE FISCALE: _____	PARTITA IVA: _____	

SEDE LEGALE

INDIRIZZO: _____	CITTÁ: _____	CAP: _____
N° TEL: _____	N. Fax: _____	email: _____
PEC: _____		
N. ISCRIZIONE REGISTRO IMPRESE E SEDE: _____		
CCNL APPLICATO: _____		

SEDE AMMINISTRATIVA (se diversa da sede legale)

INDIRIZZO: _____	CITTÁ: _____	CAP: _____
N° TEL: _____	N. Fax: _____	email: _____
PEC: _____		

SEDE OPERATIVA (se diversa da sede amministrativa)

INDIRIZZO: _____	CITTÁ: _____	CAP: _____
N° TEL: _____	N. Fax: _____	Pec: _____

PER COMUNICAZIONI O INOLTRO ATTI DI GARA

Indicare il domicilio eletto per le comunicazioni:
POSTA CERTIFICATA (PEC) _____
INDIRIZZO:
TEL: _____
N. Fax: _____
REFERENTE UFFICIO GARE: _____
N° TEL: _____ N. Fax: _____
REFERENTE DI ZONA (EVENTUALE): _____
N° TEL: _____ N. Fax: _____

PER COMUNICAZIONI O INOLTRO ORDINI

REFERENTE UFFICIO ORDINI: _____
INDIRIZZO: _____ CITTÁ: _____ CAP: _____
N° TEL: _____ N. Fax: _____ email: _____
email per INOLTRO AVVISI DI PAGAMENTO: _____

WHITE LIST PROVINCIALE

<input type="checkbox"/> ISCRITTA <input type="checkbox"/> NON ISCRITTA
SE ISCRITTA INDICARE SEDE DI COMPETENZA (PROVINCIA): _____

DATA

timbro e firma
di un legale rappresentante o procuratore