



SEDE LEGALE: Udine - Via Pozzuolo 330

Centralino: +39 0432/1438010

Fax: +39 0432/1438011

C.F./P.IVA 02801630308

PEC: egas.protgen@certsanita.fvg.it

S.C. PROVVEDITORATO CENTRALIZZATO

SCADENZA 15 ottobre 2018 ore 12.00

RDI - AVVISO ESPLORATIVO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER IL SERVIZIO DI CONSEGNA/RITIRO MATERIALE E TRASPORTO PRESSO IL TERRITORIO DEL DISTRETTO SANITARIO DI CODROIPO AFFERENTE ALL'AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA N. 3 "ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIULI" - PROCEDURA RISERVATA ALLA COOPERAZIONE SOCIALE (LEGGE 381/1991) (gara PC18SER066)

ART. 1 - OBIETTIVI

L'obiettivo è quello di effettuare una apposita indagine di mercato (ai sensi dell'art.66 c.1 D.Lgs n.50/2016 e s.m.i.) al fine di individuare gli operatori economici in grado di fornire il servizio di consegna/ritiro materiale e trasporto presso il territorio del Distretto Sanitario di Codroipo afferente all'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 3 "Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli".

ART. 2 - OGGETTO E DESCRIZIONE DEL SERVIZIO

Il servizio comprende indicativamente delle attività quotidiane da effettuarsi presso il Distretto Sanitario di Codroipo quali: consegna/ritiro materiale per ADI (assistenza domiciliare integrata) nelle varie sedi dislocate sul territorio del distretto, recapito della posta interna del distretto alla sede dell'Ufficio postale di Codroipo, consegna/ritiro di materiale presso il Presidio ospedaliero di San Daniele del Friuli (ad esempio materiale da sterilizzare, provette varie, posta, pacchi, ecc.). Sono previste anche delle attività da effettuarsi su chiamata: consegna di cartelle cliniche per conto dell'ufficio Invalidi all'Ufficio competente di Udine, consegna materiale per conto del Servizio di Emodialisi.

ART. 3 - DURATA DEL SERVIZIO

Il servizio avrà durata indicativamente di 24 mesi.

ART. 4 - REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

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

- 1) assenza di cause di esclusione di cui all'articolo 80 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.;
- 2) possesso di ampie e qualificate referenze riferite al settore, che dovranno essere elencate (attestazione di aver svolto per almeno tre anni servizi analoghi);
- 3) essere iscritti all'Albo regionale delle Cooperative Sociali di tipo B;
- 4) possono presentare istanza anche i Consorzi di Cooperative sociali, purché costituiti almeno al 70% da Cooperative sociali e a condizione che le attività vengano svolte esclusivamente da Cooperative sociali;

struttura competente: Provveditorato Centralizzato

responsabile del procedimento: Giovanni Tracanelli, telefono 0432 1438211, giovanni.tracanelli@egas.sanbita.fvg.it

responsabile dell'istruttoria: Maddalena Mazzon, telefono 0432 1438223, maddalena.mazzon@egas.sanita.fvg.it

referent della comunicazione: Maddalena Mazzon, telefono 0432 1438223, maddalena.mazzon@egas.sanita.fvg.it

ART. 5 - TERMINI E MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE MANIFESTAZIONI DI INTERESSE

I soggetti dovranno far pervenire la propria manifestazione di interesse a EGAS tramite le funzioni del portale eAppalti FVG <https://eappalti.regione.fvg.it> la seguente documentazione:

- 1) 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*;
- 2) dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 445/2000 del legale rappresentante dell'operatore corredata da idonea documentazione atta a provare carica e poteri di firma del sottoscrittore con la quale si attesti:
 - il possesso dei requisiti previsti dall'art. 80 D. Lgs. n. 50/2016 e s.m.i. (assenza cause di esclusione);
 - il possesso di valide e qualificate referenze nel settore, con specificazione delle stesse (attestazione di aver svolto per almeno tre anni servizi analoghi);
- 3) dichiarazione attestante l'iscrizione all'Albo Regionale delle Cooperative sociali di tipo B;

*(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 indicato nell'RDI sul portale eAppalti FVG.

ART. 6 - 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 in possesso dei requisiti richiesti.

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..

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.

ART. 7 - ESCLUSIONI

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

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

ART. 8 - 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. 9 - PUBBLICITA'

Il presente avviso viene pubblicato:

- sul profilo del committente (www.egas.sanita.fvg.it) – sezione Bandi e Gare;
- sul portale eAppalti FVG <https://eappalti.regione.fvg.it> in area pubblica.

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

Eventuali informazioni e chiarimenti sulla procedura di gara dovranno pervenire esclusivamente attraverso la funzionalità “messaggistica” della RDI.

Il Dirigente delegato
Dott. Michele Bregant
Firmato digitalmente

AVVISO ESPLORATIVO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER IL SERVIZIO DI CONSEGNA/RITIRO MATERIALE E TRASPORTO PRESSO IL TERRITORIO DEL DISTRETTO SANITARIO DI CODROIPO AFFERENTE ALL'AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA N. 3 "ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIULI" - PROCEDURA RISERVATA ALLA COOPERAZIONE SOCIALE (LEGGE 381/1991) (gara PC18SER066)

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
e residente a _____
in via _____ n. _____
in qualità di _____
(Titolare, rappresentante legale, procuratore, ecc.)
della Ditta/Società _____

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 IL SERVIZIO IN OGGETTO

A tal fine dichiara:

- 1) Che la Ditta/Società/Cooperativa _____ CODICE FISCALE/PARTITA IVA _____ è in grado di garantire il servizio di cui all'oggetto del presente avviso;
- 2) L'assenza delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del d.lgs. 50/2016 e s.m.i.;
- 3) Di essere iscritta all'Albo Regionale delle Cooperative sociali di tipo B;
- 4) Di essere in possesso di valide e qualificate referenze nel settore (attestazione di aver svolto per almeno tre anni servizi analoghi con specificazione degli stessi);

Si allega "scheda fornitore"

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. 642/197.

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: _____

struttura competente: Provveditorato Centralizzato

responsabile del procedimento: Giovanni Tracanelli, telefono 0432 1438211, giovanni.tracanelli@egas.sanbita.fvg.it

responsabile dell'istruttoria: Maddalena Mazzon, telefono 0432 1438223, maddalena.mazzon@egas.sanita.fvg.it

referente della comunicazione: Maddalena Mazzon, telefono 0432 1438223, maddalena.mazzon@egas.sanita.fvg.it

VERIFICA DOCUMENTO

DATI DOCUMENTO INFORMATICO	
Data di verifica	03/10/2018
Nome	RDI_AVVISO_ESPLORATIVO_PC18SER066_AAS3.PDF
Impronta	66FAA372A58B829A3C04A58ABE794E413BCC89CCFAF31F6B100429DA82BFC5F8
Dimensione (Byte)	736,208

REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO	
Estremi prot.	GENEGAS-GEN-2018-31969-P
Verso	Partenza
Data registrazione	03/10/2018

FIRME DIGITALI	
Numero firme	1

FIRMA 1	
Firmatario	MICHELE BREGANT
Codice Fiscale	TINIT-BRGMHL68S22E098R
Codice Identificativo	fvgcInt20180904144706
Ente Certificatore	Actalis Qualified Certificates CA G1
Organizzazione	Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia - Agenzia Regionale della Sanita
Stato	IT
Algoritmo	SHA-256
Impronta della Firma	4C 1C 53 AD 21 4B 47 DC 73 19 2C C4 E6 F7 26 AE 6C A6 27 59 DB 61 F1 18 06 E6 C7 79 93 20 61 2E 01 46 F8 85 C8 C1 E0 8C F5 9E D5 FB 97 A9 FD CC 58 CF 05 F9 A3 68 8A B2 F6 5C DC 44 46 27 19 D9 75 48 A0 DF DC A1 D5 E8 5F 14 63 91 06 50 E3 1C 20 9F A5 76 59 F5 5C E7 70 66 EE 75 AE 1F 6E B2 DB 3D 78 A3 76 C7 E2 19 8D 0D 8A 0B E5 95 88 5A 53 08 FF 14 38 16 46 16 F9 64 B5 90 3F B6 28 53 7C 4A 52 D7 20 63 AD C1 43 32 39 B5 72 D1 52 34 99 52 15 86 F0 5D 7E 88 7C BA C8 20 94 C5 FA 13 AA A4 80 7B BE AC 3A 8C A4 FB 10 CC A2 FF 0A 07 04 DD 5C 10 D3 56 1D 6C D7 80 17 A2 3F 03 98 4E 5A 3A 9E C7 54 EC 03 5E 3D 24 E6 67 55 2A DA 04 BC 41 D9 DF 7F AB 6B 42 08 05 36 23 E8 E4 2A EC E4 B0 97 ED 98 B8 69 2E 76 4A 24 1F CD 99 C6 EC 1D 78 17 9B FF 8D D4 26 3A A3 0E 46 FC 3C 4C A8
Data e ora della Firma	03/10/2018 12:03:11 GMT
Validità del certificato	Dal 04/09/2018 12:50:23 GMT al 04/09/2019 12:50:23 GMT
Certificato del Firmatario valido	
Verifica CRL eseguita	
Firma Valida	