



CONSORZIO INTERCOMUNALE DEI SERVIZI SOCIALI

(C. I. S. S. - OSSOLA)

Via Mizzoccola, 28 28845 DOMODOSSOLA (VB)

Codice Fiscale 01606830030 - Tel. 0324/52598 - Fax 0324/575770

segreteria@ciss-ossola.it

AVVISO ESPLORATIVO

PER LA COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI OPERATORI ECONOMICI INTERESSATI A PARTECIPARE ALLA PROCEDURA NEGOZIATA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI REFERENTE SANITARIO CENTRI ACCOGLIENZA MIGRANTI E RIFERIMENTO SANITARIO PROCEDURE DIRMEI PER SERVIZI RESIDENZIALI E SEMI RESIDENZIALI

Il Consorzio Intercomunale dei Servizi Sociali Ossola richiede agli Operatori economici interessati, in possesso dei requisiti sotto indicati, di iscriversi all'apposito elenco costituito per l'affidamento in oggetto.

L'iscrizione all'elenco ha l'unico scopo di individuare gli Operatori economico interessati ad essere invitati a presentare offerta. Il presente avviso è pertanto da intendersi come mero procedimento preselettivo che non comporta né diritti di prelazione o preferenza, né impegni o vincoli sia per gli operatori interessati sia per l'Amministrazione. In seguito si avvierà gara a procedura negoziata tra gli Operatori economici, in possesso dei requisiti richiesti, che si saranno iscritti all'elenco per l'affidamento del servizio in oggetto. Il Consorzio si riserva la facoltà di sospendere, modificare, revocare, annullare la presente procedura e di non dare seguito alla successiva gara senza che possa essere avanzata alcuna pretesa da parte degli Operatori economici interessati. Qualora il numero di iscrizioni fosse insufficiente o non pervengano adesioni il Consorzio si riserva la possibilità di invitare direttamente Operatori economici che non si sono iscritti all'elenco. Nel caso invece le iscrizioni superassero il numero di 5 verranno estratte a sorte numero 5 domande da invitare alla procedura negoziata.

Si precisa che il presente avviso non costituisce indizione di gara ma unicamente esplorazione della disponibilità ed interesse delle ditte/professionisti a partecipare ad un confronto economico per pervenire ad affidamento previa comparazione delle offerte.

STAZIONE APPALTANTE

Consorzio Intercomunale Servizi Sociali Ossola con sede in Via Mizzoccola, 28 - 28845 Domodossola.

Responsabile del procedimento: RUP/Direttore del Consorzio Dott. Andrea Lux.

Contatti Istr. Dir. Paolo Barcellini, tel 032452598

Mail segreteria@ciss-ossola.it

PEC ciss@pec.ciss-ossola.it

OGGETTO E DESCRIZIONE DEL SERVIZIO

Referente Sanitario per i Centri di Accoglienza Migranti e l'incarico di Riferimento Sanitario per le procedure D.I.R.M.E.I. previste per le strutture residenziali e semi residenziali per persone disabili del Consorzio,

BP/DC



CONSORZIO INTERCOMUNALE DEI SERVIZI SOCIALI

(C. I. S. S. - OSSOLA)

Via Mizzoccola, 28 28845 DOMODOSSOLA (VB)

Codice Fiscale 01606830030 - Tel. 0324/52598 - Fax 0324/575770

segreteria@ciss-ossola.it

PRESTAZIONI RICHIESTE

L'impegno indicativo annuale è previsto in 70 (SETTANTA) ore.

CORRISPETTIVO DEL SERVIZIO

Il servizio prevede per le sopracitate azioni un importo stimato complessivo e comprensivo di IVA pari ad € 3.000,00

Il corrispettivo dovuto all'aggiudicatario sarà liquidato a presentazione delle relative fatture elettroniche.

Si informa inoltre l'Ente è soggetto alla Split Payment come previsto dalla Legge n. 190/2014 art. 1.

DURATA DEL SERVIZIO

Dalla data di consegna del servizio al 31/12/2022.

La durata del contratto in corso di esecuzione potrà essere modificata per il tempo strettamente necessario alla conclusione delle procedure necessarie per l'individuazione del nuovo contraente ai sensi dell'art. 106 comma 11 del codice. In tal caso il contraente è tenuto all'esecuzione delle prestazioni oggetto del contratto agli stessi prezzi patti e condizioni o più favorevoli.

PROCEDURA E CRITERI DI AFFIDAMENTO

Il servizio in oggetto di gara rientra tra quelli elencati all'allegato IX del D. Lgs 50/2016 e pertanto la gara sarà espletata secondo le modalità di cui all'art. 142 del citato decreto. Il servizio sarà aggiudicato con affidamento diretto, ai sensi dell'art. 36, comma 2, lettera a) del D.lgs. 50/2016. Il servizio sarà affidato con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa ai sensi dell'art. 95 del D. Lgs. 50/2016.

SOGGETTI AMMESSI E REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Per iscriversi all'elenco della gara in oggetto, gli Operatori economici interessati dovranno essere in possesso dei seguenti requisiti generali

- requisiti di ordine generale di cui all'art. 45 commi 1 e 2 del D. Lgs. 50/2016 e s.m.i.; Sono esclusi dalla partecipazione alla procedura i soggetti che si trovano in una delle condizioni di cui all'art. 80 del D.Lgs. n. 50 del 2016.



CONSORZIO INTERCOMUNALE DEI SERVIZI SOCIALI

(C. I. S. S. - OSSOLA)

Via Mizzoccola, 28 28845 DOMODOSSOLA (VB)

Codice Fiscale 01606830030 - Tel. 0324/52598 - Fax 0324/575770

segreteria@ciss-ossola.it

E dei seguenti requisiti specifici:

- laurea in Medicina e Chirurgia con abilitazione all'esercizio della professione ed iscrizione all'albo professionale;

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

Gli operatori interessati, dovranno far pervenire la domanda di iscrizione all'elenco costituito per la gara, redatta secondo il modello "Allegato A" contenente l'autocertificazione del possesso dei requisiti richiesti, sottoscritta dal legale rappresentante entro il giorno

Lunedì 20 dicembre 2021 alle ore 11,00

tramite PEC all'indirizzo ciss@pec.ciss-ossola.it

Il Direttore
Dott. Andrea Lux



CONSORZIO INTERCOMUNALE DEI SERVIZI SOCIALI

(C. I. S. S. - OSSOLA)

Via Mizzoccola, 28 28845 DOMODOSSOLA (VB)

Codice Fiscale 01606830030 - Tel. 0324/52598 - Fax 0324/575770

segreteria@ciss-ossola.it

ALLEGATO "A" - MODELLO AUTOCERTIFICAZIONE

DOMANDA PER COSTITUZIONE ELENCO OPERATORI ECONOMICI INTERESSATI A PARTECIPARE ALLA PROCEDURA NEGOZIATA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI REFERENTE SANITARIO CENTRI ACCOGLIENZA MIGRANTI E RIFERIMENTO SANITARIO PROCEDURE DIRMEI PER SERVIZI RESIDENZIALI E SEMI RESIDENZIALI

Il sottoscritto _____

C.F. _____

nato a _____ il _____

residente in _____ via _____

in qualità di _____

dell'Impresa _____

avente sede legale nel Comune di _____

via _____

con sede operativa nel Comune di _____ via _____

Codice Fiscale n. _____

P.IVA _____

n. tel. _____

e-mail _____

pec _____

con la presente

CHIEDE

che l'Operatore economico _____ sia invitato a presentare offerta per l'affidamento servizio di referente sanitario centri accoglienza migranti e riferimento sanitario procedure DIRMEI per servizi residenziali e semi residenziali.

A tal fine, visto il D.P.R. n.445 del 28.12.2000,

DICHIARA

Che l'Operatore economico è in possesso dei requisiti indicati al paragrafo "Soggetti ammessi e requisiti di partecipazione" dell'avviso esplorativo per l'affidamento in oggetto.

Luogo e data _____

Firma _____

Si allega copia del documento d'identità