



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- CIG ZCB3D27706

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 economici 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 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.

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/Sostituto del Direttore del Consorzio P.O. Sonia Manini.

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

- Struttura CAS di Craveggia: Via Collegio Borgnis, 5 Craveggia;
- Struttura di accoglienza "CAS Oasi Frisia": via Ronco 2 Trontano;
- Struttura CAS "Casa Letizia francescana Via San Francesco 26, 28845 Domodossola VB



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 31 (TRENTUNO) ore.

CORRISPETTIVO DEL SERVIZIO

Il servizio prevede per le sopracitate azioni un importo stimato complessivo ed esente IVA pari ad € 1333,33.

Il corrispettivo dovuto all'aggiudicatario sarà liquidato a presentazione delle relative fatture elettroniche con periodicità non superiore a mesi tre.

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

DURATA DEL SERVIZIO

Mesi dodici a partire dal 01/01/2024 sino al 30/04/2024.

La Stazione Appaltante si riserva la facoltà di procedere conformemente art. 120 del nuovo Decreto Legislativo 36/2023 in quanto applicabile (quinto d'obbligo).

La Stazione appaltante si riserva la facoltà di rinnovare il contratto per ulteriori quattro mesi alle medesime condizioni offerte in sede di gara.

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. 120 comma 11 del Decreto Legislativo 36/2023. 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 sarà aggiudicato con affidamento diretto, ai sensi dell'art. 50, comma 1, lettera b) del D.lgs. 36/2023, con il criterio dell'offerta individuata ai sensi dell'art. 108 del D.lgs. 36/2023.

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. 36/2023 e s.m.i.;



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

Sono esclusi dalla partecipazione alla procedura i soggetti che si trovano in una delle condizioni di cui all'art. Art. 94. (Cause di esclusione automatica) e art. 95 (Cause di esclusione non automatica) del D.Lgs. n. 36 del 2023.

E dei seguenti requisiti specifici:

- diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia;
- abilitazione all'esercizio della professione;

I candidati devono risultare in regola con le norme del presente bando alla data di scadenza del termine utile per la presentazione della domanda.

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 novembre 2023 alle ore 11,00

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

Il Sostituto del Direttore

P.O. Responsabile Area Territoriale

A.S.S. Sonia Manini

firmato in originale



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 – CIG ZCB3D27706

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.

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