

AVVISO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

rivolta all'individuazione di soggetti con i quali sottoscrivere accordo contrattuale per l'acquisizione di prestazioni di somministrazione del vaccino anti Sars-Cov

AMBITO VACCINALE : SEDI AZIENDALI O DOMICILIO

L'Azienda USL Toscana Sud Est, di seguito denominata Azienda, con il presente Avviso intende acquisire manifestazioni di interesse ai fini dell'individuazione di soggetti del Terzo Settore con i quali stipulare una convenzione per l'acquisizione di prestazioni di somministrazione del vaccino anti Sars-Cov-2 per le aree territoriali di Arezzo, Siena, Grosseto.

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 costituire un elenco di soggetti del Terzo Settore dal quale attingere per l'eventuale affidamento, fino al 31/12/2021 salvo successiva proroga, delle prestazioni di somministrazione dei vaccini anti Sars-Cov-2 presso sedi aziendali o domicilio.

Le prestazioni potranno essere svolte, previa prenotazione, a domicilio dell'utente o presso sedi aziendali nelle aree territoriali di Arezzo, Siena, Grosseto.

Per ciascuna dose di vaccino effettuata è fissata una remunerazione onnicomprensiva pari ad euro 25,06.

Saranno remunerate solamente le prestazioni effettivamente erogate e la richiesta complessiva non è soggetta ad alcun quantitativo minimo.

2. SOGGETTI AMMESSI ALLA PROCEDURA OGGETTO DEL PRESENTE AVVISO

Possono partecipare alla presente procedura soggetti appartenenti al Terzo Settore ex D.Lgs. 117/2017.

3. MODALITA' ORGANIZZATIVE E REQUISITI RICHIESTI

Il soggetto interessato a svolgere il servizio dovrà effettuare una serie di operazioni che possono essere così sintetizzate:

- a) garantire l'erogazione delle prestazioni a cura di personale con idoneo profilo professionale ovvero infermieri e assistenti sanitari iscritti ai rispettivi albi professionali; tutti gli operatori dovranno essere adeguatamente formati per le attività che dovranno svolgere (es: corretta vestizione/svestizione ed uso dei DPI, corrette procedure di vaccinazione, conoscenza delle manovre di primo soccorso e dei più comuni eventi avversi, corretto inserimento dei dati nell'anagrafe vaccinale, adeguata conoscenza in merito alla consultazione e gestione delle agende di prenotazione, conoscenza dei debiti informatici relativi a tutta la procedura, ecc);
- b) garantire la presenza di un laureato in medicina e chirurgia, abilitato all'esercizio della professione medica e iscritto all'albo professionale; il medico referente della seduta, adeguatamente formato come sopra, assolve i seguenti compiti:
 - 1) garantisce l'approfondimento informativo a favore del vaccinando;

- 2) si assume la responsabilità diretta della gestione del vaccinando (esonero, rinvio, consulto specialistico, decisione su vaccinazione in ambiente protetto) segnalando e annotando sulla scheda anamnestica prevaccinale la decisione assunta qualora l'operatore sanitario ne segnali la necessità e in caso di vaccinazioni non previste dai protocolli di riferimento;
- 3) in caso di emergenza gestisce il pronto intervento in collaborazione con l'altro operatore sanitario che garantisce la copresenza nei locali in cui si effettua la prestazione;
- c) garantire che i professionisti incaricati si attengano nell'esecuzione del vaccino alle procedure dell'Azienda USL Toscana Sud Est e siano dotati dei necessari DPI;
- d) effettuare gli adempimenti relativi a prenotazione e accettazione della prestazione, secondo modalità di adesione e prenotazione regionale;
- e) utilizzare procedure informatiche in connessione con l'Azienda USL Toscana USL Sud Est, dato atto che l'Azienda USL provvederà all'installazione del programma e alla formazione del personale;
- f) garantire la registrazione della somministrazione vaccinale, con tutti i relativi dati necessari, nel data base informativo (SISPC) preposto all'anagrafe vaccinale;
- g) fornire il materiale cartaceo nonché il materiale di consumo sanitario (cerotti, garze, ecc.);
- h) garantire l'acquisizione del consenso informato e trasferire la relativa documentazione all'Azienda;
- i) provvedere al ritiro, presso la farmacia dell'ospedale di riferimento indicato dall'Azienda, del numero dei flaconi relativi alle dosi programmate del vaccino da somministrare; il farmacista dell'Azienda provvederà a registrare l'orario e la data dell'avvenuta consegna;
- j) garantire, una volta ritirato il vaccino, la sua corretta conservazione in apposito contenitore dotato di data logger atto ad assicurare il trasporto ed il mantenimento della catena del freddo;
- k) garantire la gestione dei vaccini e il rispetto della catena del freddo secondo le I.O. definite della Task-Force Vaccino anti Sars Cov-2 dell'Azienda;
- l) fornire ciascuna sede di frigorifero in cui riporre i flaconi di vaccino, dotato di data logger ed idoneo a garantire una temperatura di 2°-8°;
- m) provvedere, al termine della seduta vaccinale, al corretto smaltimento dei flaconcini di vaccino secondo le modalità previste dall'Azienda che sarà partecipata al momento dell'attivazione della convenzione.

Resta a carico dell'Azienda la fornitura del kit vaccinale e la formazione degli operatori anche tramite corso FAD.

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

L'Azienda si riserva di modulare le diverse modalità di erogazione delle prestazioni a seconda del numero di dosi di vaccino disponibili, nonché della strategia del programma di vaccinazione anti Covid-19 tracciato a livello nazionale e definito nel dettaglio a livello regionale.

5. MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

I soggetti interessati possono manifestare l'interesse a partecipare alla procedura oggetto del presente Avviso entro il seguente termine:

Data: 9 04 2021 Ore 12 00

La domanda, che deve essere redatta secondo il Modello di Domanda in calce al presente Avviso, deve essere inoltrata, pena esclusione, a mezzo posta certificata PEC all'indirizzo:

ausltoscanasudest@postacert.toscana.it

Nell'oggetto della mail dovrà essere riportata la dicitura "Manifestazione di interesse per acquisizione di prestazioni di somministrazione dei vaccini anti Sars-Cov-2. Ambito vaccinale: a domicilio".

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 documento.

Il recapito tempestivo delle domande rimane ad esclusivo rischio dei mittenti, restando esclusa qualsivoglia responsabilità dell'Azienda USI Toscana Sud Est ove, per qualsiasi motivo, gli stessi non dovessero giungere a destinazione in tempo utile.

Il legale rappresentate 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 Sud Est 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.

6. 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, l'assetto organizzativo proposto per la somministrazione del vaccino, numero di prestazioni garantite al giorno e numero di giorni settimanali.

I soggetti che hanno manifestato interesse alla sottoscrizione di una eventuale convenzione saranno resi noti con la pubblicazione di delibera del Direttore Generale sul sito web dell'Azienda USL Toscana Sud Est.

L'Azienda rende noto che la formazione dell'elenco non comporta alcun obbligo per l'amministrazione nei confronti dei soggetti ivi inseriti, né determina alcun titolo o diritto a pretendere qualsivoglia affidamento di prestazioni e che con la pubblicazione del presente Avviso non è posta in essere alcuna procedura concorsuale né graduatoria o attribuzione di punteggi o classifiche di merito.

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.

7. TRATTAMENTO DATI PERSONALI

I dati personali forniti dagli interessati saranno raccolti presso le strutture organizzative dell'Azienda U.S.L. Toscana Sud Est 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.

8. PUBBLICITA' E INFORMAZIONI

Il presente Avviso sarà pubblicato sul sito web dell'Azienda USL Toscana Sud Est al seguente indirizzo: nella sezione Bandi - Concorsi - Avvisi.

Per eventuali chiarimenti ed informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi alla UOC Strutture sanitarie pubbliche, provate accreditate e Trasporti sanitari, telefonando, dalle ore 11.00 alle ore 12.30 dal lunedì al venerdì, al seguente numero: 0577-536049

Il Direttore Generale
Dr. Antonio D'Urso

Arezzo, 01.04.2021

All'Azienda Usl Toscana Sud Est
Via Curtatone, 54
52100 Arezzo

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 soggetti con i quali sottoscrivere una
convenzione per l'acquisizione di prestazioni afferenti la somministrazione del vaccino anti
Sars-Cov-2. Ambito vaccinale: a domicilio o in sedi aziendali

MANIFESTA L'INTERESSE

ad essere inserito nell'elenco dell'Azienda USL Toscana Sud Est di soggetti disponibili a
sottoscrivere una convenzione per l'effettuazione delle prestazioni di somministrazione del
vaccino anti Sars-Cov-2. Ambito vaccinale: a domicilio.

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 di

partita IVA

sede legale in via..... n

telefono da contattare in riferimento alla presente domanda

indirizzo di posta certificata

indirizzo e-mail per invio comunicazioni inerenti il servizio di cui al presente 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 le prestazioni saranno erogate per l'ambito territoriale di seguito indicate (indicare per quale area
territoriale è la vostra disponibilità e specificare eventuali zone):

- Arezzo
- Siena
- Grosseto

di garantire che il servizio sia effettuato secondo le modalità riportate nell'Avviso;

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 delle prestazioni alle procedure dell'Azienda USL Toscana Sud Est;

di accettare che saranno remunerate esclusivamente le prestazioni effettivamente erogate;

di assicurare la disponibilità all'attivazione immediata del servizio;

di assicurare l'applicazione di protocolli, nonché disposizioni, fornite dall'Azienda USL Toscana Sud Est per lo svolgimento delle attività oggetto dell'avviso e/o in materia di sicurezza e sanificazione;

di garantire la rendicontazione delle prestazioni effettuate quotidianamente con le modalità richieste dall'Azienda USL Toscana Sud Est ed eventualmente l'utilizzo di procedure informatiche in connessione con l'Azienda, se da questa richiesto;

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 Sud Est, 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 Sud Est, non costituisce necessariamente impegno per quest'ultima per l'instaurazione di futuri accordi contrattuali.

Allegare breve relazione con descrizione della progettualità del servizio, con particolare riferimento all'ambito territoriale, l'assetto organizzativo proposto per la somministrazione del vaccino, numero di prestazioni garantite al giorno e numero di giorni settimanali.

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