



**ASL**  
CITTÀ DI TORINO

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE PIEMONTE**

**Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"**

Costituita con D.P.G.R. 13/12/2016 n. 94

Cod. fiscale/P.I. 11632570013

Sede legale: Via San Secondo, 29 – 10128 Torino

☎ 011/5661566 ☎ 011/4393111

**AVVISO PUBBLICO PER L'ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A PARTECIPARE ALLA PROCEDURA PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE CONDIZIONI DI FORNITURA DI TRATTAMENTI DI EMODIALISI DOMICILIARE FREQUENTE AD ALTA PORTABILITA'.**

Con il presente avviso l'ASL Città di Torino intende acquisire le manifestazioni di interesse, da parte degli operatori economici presenti sul mercato, ai sensi dell'art. 63 comma 2 lett.b) del D.Lgs. 50/2016, a partecipare alla procedura di prossima indizione, per l'individuazione delle condizioni di fornitura di trattamenti di emodialisi domiciliare frequente ad alta portabilità.

Tale avviso pubblicato per 15 giorni sul sito internet aziendale, è finalizzato all'individuazione di operatori economici da invitare alla procedura negoziata in oggetto, nel rispetto dei principi di non discriminazione, parità di trattamento e trasparenza di cui all'art. 30 del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 e non all'acquisizione di richieste di offerta.

L'ASL Città di Torino si riserva di sospendere, modificare, revocare o annullare la procedura relativa al presente avviso esplorativo e non dar seguito alla procedura di gara, dandone evidenza sul sito internet aziendale, senza che possa essere avanzata pretesa alcuna da parte degli operatori economici interessati. In relazione alla fornitura oggetto del presente Avviso, si precisa quanto segue:

**STAZIONE APPALTANTE**

Asl Città di Torino – Via San Secondo 29 – 10128 Torino

S.C. di riferimento: S.C. Acquisti

Responsabile del Procedimento: D.ssa Margherita Perucca

Tel. 011.5662383

Website: <http://www.aslcittaditorino.it>

Pec: [beni.servizi@pec.aslcittaditorino.it](mailto:beni.servizi@pec.aslcittaditorino.it)

**OGGETTO DELLA FORNITURA, IMPORTO PRESUNTO**

L'appalto ha per oggetto l'individuazione delle condizioni di fornitura di trattamenti di emodialisi domiciliare frequente ad alta portabilità occorrenti all'ASL Città di Torino - S.C.U. Nefrologia e Dialisi del P. O. "San Giovanni Bosco" per 12 mesi, per un importo complessivo presunto pari a € 538.720,00 oneri fiscali esclusi.

Il trattamento oggetto della presente procedura, che prevede nella maggior parte dei casi 5 trattamenti alla settimana, è destinato ad un numero indicativo di 20 pazienti. Il numero di monitor che l'aggiudicatario dovrà mettere a disposizione dovrà pertanto consentire di soddisfare le esigenze dei suddetti pazienti. A questi andranno aggiunti due monitor per il periodo di addestramento in ospedale ed uno di scorta.

Il numero presunto annuo dei trattamenti dialitici è di 5.200.

**DURATA DELLA FORNITURA**

Le condizioni di fornitura individuate avranno durata di dodici mesi a partire dalla data del provvedimento di aggiudicazione e/o dalla data stabilita dall'eventuale stipula di apposito contratto.

**PROCEDURA DI INDIVIDUAZIONE DELLE DITTE FORNITRICI**

Acquisite le manifestazioni d'interesse, l'Asl avvierà una procedura negoziata ai sensi dell'art. 63 del D.Lgs 50/2016 ed inviterà gli interessati a presentare le offerte mediante lettera di invito in cui saranno descritte le modalità di partecipazione alla procedura di gara e trasmettendo il capitolato speciale, contenente gli elementi essenziali costituenti l'oggetto della prestazione, nonché tutti gli allegati.

**L'affidamento della fornitura avverrà secondo il criterio di cui all'art. 95, commi 2 e 10-bis, del D.Lgs 50/2016, ossia a favore dell'offerta economicamente più vantaggiosa.**

**I parametri di valutazione delle offerte saranno specificati nella lettera di invito.**

#### **REQUISITI DI PARTECIPAZIONE**

Le ditte partecipanti alla procedura dovranno essere in possesso dei requisiti generali di idoneità professionale previsti all'art.80 del D.Lgs. n. 50/2016.

#### **TERMINI E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA MANIFESTAZIONE D'INTERESSE**

Le ditte interessate ad essere invitate alla procedura in oggetto, dovranno far pervenire la dichiarazione di manifestazione di interesse redatta utilizzando il modello allegato al presente avviso (Allegato 1) entro e non oltre le ore 12,00 del 22 novembre 2019 a mezzo Pec al seguente indirizzo: [beni.servizi@pec.aslcittaditorino.it](mailto:beni.servizi@pec.aslcittaditorino.it)

Le dichiarazioni pervenute oltre la data di scadenza non saranno prese in considerazione.

Le ditte che presenteranno la dichiarazione in formato cartaceo, dovranno riportare sul plico chiuso e sigillato la seguente dicitura "AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI TRATTAMENTI DI EMODIALISI DOMICILIARE FREQUENTE AD ALTA PORTABILITA'".

Il plico potrà essere inviato tramite servizio postale con raccomandata A/R, a mezzo agenzia di recapito autorizzata o consegna a mano e indirizzato a: AZIENDA SANITARIA LOCALE CITTA' DI TORINO – Via San Secondo 29/BIS - 10128 Torino – c.a. Ufficio Segreteria 2° piano (dal lunedì al venerdì – ore 09.00/15.00).

Il recapito del plico rimane ad esclusivo rischio del mittente.

La dichiarazione di manifestazione di interesse dovrà essere sottoscritta dal Legale Rappresentante e corredata da copia fotostatica di un documento d'identità in corso di validità.

#### **INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI**

Eventuali informazioni complementari e/o chiarimenti sul presente avviso devono essere richiesti esclusivamente a mezzo posta elettronica all'indirizzo [beni.servizi@pec.aslcittaditorino.it](mailto:beni.servizi@pec.aslcittaditorino.it) entro il 02/05/2019.

Le risposte a tutti i quesiti pervenuti entro il termine fissato, i quesiti stessi, nonché eventuali integrazioni/rettifiche al presente avviso saranno pubblicate esclusivamente sul sito internet aziendale dell'ASL [www.aslcittaditorino.it](http://www.aslcittaditorino.it), che si invita a visionare costantemente.

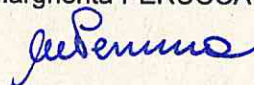
#### **TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E ACCESSO AGLI ATTI**

Ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 e s.m.i. si precisa che il trattamento dei dati personali sarà improntato a liceità e correttezza nella piena tutela dei diritti dei concorrenti e della loro riservatezza.

Il trattamento dei dati ha la finalità di consentire l'accertamento della idoneità dei concorrenti a partecipare alla procedura di cui trattasi.

Si informa che i dati dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza presentata e per le formalità ad esse connesse. I dati non verranno comunicati a terzi.

IL DIRETTORE  
S.C. ACQUISTI  
Dr.ssa Margherita PERUCCA





**ASL**  
CITTÀ DI TORINO

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**  
**REGIONE PIEMONTE**  
Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"  
Costituita con D.P.G.R. 13/12/2016 n. 94  
Cod. fiscale/P.I. 11632570013  
Sede legale: Via San Secondo, 29 – 10128 Torino  
☎ 011/5661566 ☎ 011/4393111

**ALLEGATO N. 1**

**DICHIARAZIONE MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A PARTECIPARE ALLA PROCEDURA  
NEGOZIATA PER L'AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI TRATTAMENTI DI EMODIALISI  
DOMICILIARE FREQUENTE AD ALTA PORTABILITA'.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_  
della Ditta \_\_\_\_\_  
con sede legale in: via/piazza \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_  
Tel. n. \_\_\_\_\_ Fax n. \_\_\_\_\_

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE A PARTECIPARE**

alla procedura negoziata per l'affidamento della fornitura di trattamenti di emodialisi domiciliare frequente ad alta portabilità.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46, 47 e 48 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**DICHIARA**

- 1) che l'impresa è iscritta alla Camera di Commercio Industria Agricoltura e Artigianato di \_\_\_\_\_ per attività di oggetto corrispondente alla fornitura di affidamento ed attesta i seguenti dati:
  - n. di iscrizione nel Registro delle Imprese \_\_\_\_\_
  - data di iscrizione \_\_\_\_\_
- 2) che l'impresa è iscritta nel registro delle Cooperative tenuto dalla competente Prefettura (limitatamente a tali categorie di imprese): \_\_\_\_\_;
- 3) che non sussistono ipotesi di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016;

**E DICHIARA ALTRESI'**

 **REGIONE  
PIEMONTE**



**ASL**  
CITTÀ DI TORINO

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE PIEMONTE**

**Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"**

Costituita con D.P.G.R. 13/12/2016 n. 94

Cod. fiscale/P.I 11632570013

Sede legale: Via San Secondo, 29 – 10128 Torino

☎ 011/5661566 ☎ 011/4393111

- di aver preso visione di tutte le condizioni contenute nell'Avviso;
  
- di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui al titolo III, capo I del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per gli eventuali procedimenti amministrativi e giudiziari conseguenti;
  
- che le comunicazioni destinate all'Impresa dovranno essere effettuate ai seguenti recapiti:  
Pec: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_

(Luogo e data) \_\_\_\_\_

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

\_\_\_\_\_

***N.B.:*** La presente istanza-dichiarazione, sottoscritta dal legale rappresentante della Ditta/Cooperativa o da persona autorizzata ad impegnare la stessa, mediante delega o procura da allegare contestualmente in copia, deve essere altresì corredata da fotocopia semplice di valido documento di identità del sottoscrittore.