

PROVV.COVID19/06-2020
PROT. **83294 DEL 6-8-2020**

AVVISO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE
Per il servizio di trasporto dei campioni biologici (tamponi) per il COVID 19 per l'ASL BN.
(art. 36 comma 2 lett. a D.lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.come modificato dal DL 76/2020).
Durata mesi sei.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
(ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e ss.mm.ii.)

Il sottoscritto _____ Codice Fiscale _____
nato il _____ a _____
residente nel Comune di _____ cap. _____ Provincia _____
Via/Piazza _____ n. _____ Stato _____
in qualità di _____
dell'impresa _____
con sede legale nel Comune di _____ cap. _____ Provincia _____
Via/Piazza _____ n. _____ Stato _____
con codice fiscale n. _____ e partita IVA n. _____
Telefono _____ Fax _____ e-mail _____
pec _____

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE A PARTECIPARE ALLA PROCEDURA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO TRASPORTO CAMPIONI BIOLOGIOCI (TAMPONI) DEL COVID 19 PER L’ASL BN e, pertanto,

CHIEDE DI ESSERE INVITATO ALLA STESSA

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

Quanto segue:

DATI GENERALI DELL'IMPRESA

Denominazione / Ragione Sociale: _____

Forma giuridica: _____

Codice Fiscale: _____ Partita IVA _____

Sede Legale (Via/N./Cap/Comune/Prov)	(Telefono -Fax)
--------------------------------------	------------------

(*) Allegare un documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità.
Nel caso di sottoscrizione con firma digitale il documento di riconoscimento non va allegato

Sede Operativa (Via/N./Cap/Comune/Prov)		(Telefono -Fax)	
PEC			

Iscrizione al Registro delle Imprese presso la C.C.I.A.A. di:			
Data iscrizione		N. iscrizione	
Attività			

REQUISITI GENERALI E TECNICO-PROFESSIONALI

- A) il possesso dei requisiti generali di cui all'art. 80 del D.lgs. 50/2016 e, quindi, l'insussistenza dei motivi di esclusione di cui alla norma citata;
- B) l'iscrizione alla CC.II.AA. di _____ al n. ____ dal _____ per la seguente attività: _____;
- C) il possesso dei requisiti di capacità tecnica e professionale di cui all'art. 83 del D.Lgs. n.50/2016 ovvero: Aver svolto negli ultimi tre anni (2017-2019) , servizi analoghi a quelli di cui al presente Avviso, per un importo complessivo non inferiore a 40.000,00 €.

Dichiara che, in caso di affidamento, rispetterà tutte le previsioni dell'avviso di manifestazione di interesse ed effettuerà il servizio secondo quanto richiesto dal bando di gara ed in particolare:

Caratteristiche del servizio offerto

Il servizio a farsi avrà le seguenti caratteristiche:

- personale formato ed addestrato per il trasporto dei campioni biologici (tamponi);
- autovettura coibentata e refrigerata, omologata per il trasporto di merce conto terzi, allestita con sistema satellitare, dotata obbligatoriamente di kit antispiandimento e contenitore di raccolta a seguito di eventuale sversamento, carrello per la movimentazione del sistema contenitore (composto dal contenitore secondario inserito nel contenitore terziario all'uopo dedicato), telefonia mobile in dotazione;
- contenitori secondari e terziari certificati per trasporto campioni biologici ed allestiti con piastre eutettiche per il mantenimento delle temperature. I contenitori terziari devono avere datalogger integrato a garanzia della totale tracciabilità del processo;
- software gestionale per il monitoraggio tempi e temperature della missione nonché tracciabilità del processo. Per ogni missione deve essere elaborata una ricevuta che sarà rilasciata in fase di check-out (dal punto di partenza ovvero dal luogo di consegna del campione) al personale della struttura che consegna il campione. Nella successiva fase di Check in ovvero della consegna del campione presso la struttura di destinazione (*punto di accettazione del P.O. Cotugno o di altra struttura ospedaliera all'uopo indicata dal DEC*), ad avvenuto riscontro da parte del personale della struttura ricevente, dovrà essere rilasciata la medesima ricevuta con i dati di ora e luogo di consegna ovvero altre informazioni utili alla tracciabilità del campione stesso. I dati acquisiti dal software dovranno essere accessibili al DEC dell'ASL BN per qualsiasi verifica ed eventuali statistiche. Le informazioni ed i dati elaborati dal sistema saranno di proprietà esclusiva dell'ASL BN che li acquisirà per il tramite del DEC;

- (*) Allegare un documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità.
Nel caso di sottoscrizione con firma digitale il documento di riconoscimento non va allegato

- nastri antieffrazione, ovvero sigilli di sicurezza univoci, che garantiscono l'integrità del sistema contenitore (si ribadisce – contenitore secondario inserito in quello terziario all'uopo dedicato);
- qualora i contenitori non fossero monouso è onere della ditta appaltatrice attestare la piena rispondenza degli stessi alle condizioni di sicurezza in materia di sterilità e/o di avvenuta sterilizzazione e sanificazione.

Le temperature ed i tempi di trasporto saranno monitorati attraverso sistemi adeguati e gestibili da un software gestionale che possa verificare lo stato della missione e che possa gestire un data base di tutte le missioni.

I contenitori utilizzati per il trasporto del materiale biologico devono rispettare le attuali normative riferite a:

- Protezione dei lavoratori previste dalla Direttiva CEE n. 678 del 26/11/90, dalla Circolare n. 16 del 20/07/94 e dal D.Lgs. 81/08 e s.m.i..
- UNI EN 837 e s.m.i.

Sono a carico dell'affidatario tutti gli oneri connessi alla sicurezza dell'operatore ai sensi e per gli effetti del D.Leg.vo 81/08 e s.m.i.

Dichiara, infine, che per l'esecuzione del contratto il prezzo proposto è di € _____/mese onnicomprensivo di qualsiasi numero di trasporti secondo le indicazioni dell'avviso di manifestazione di interesse oltre IVA ed esclusi gli oneri di sicurezza di € 2000 non soggetti a ribasso. Inoltre il prezzo proposto comprende:

- i propri costi della manodopera, di cui all'art. 95, comma 10, del D. Lgs. n. 50/2016 pari ad € _____;

-ed i propri costi aziendali concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, di cui all'art. 95, comma 10, del D. Lgs. n. 50/2016 pari ad € _____

Luogo e data _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Firma _____ (*)

(*) Allegare un documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità. Nel caso di sottoscrizione con firma digitale il documento di riconoscimento non va allegato