



CASA DI RIPOSO “COMM.A.MICHELAZZO”

Prot. n. 1347

Sossano, li 17/09/2018

**AVVISO PUBBLICO PER MANIFESTAZIONI
DI INTERESSE A PARTECIPARE ALLA PROCEDURA NEGOZIATA
PER L’AFFIDAMENTO DEL PRODOTTO ASSICURATIVO DELL’ENTE:
ALL RISK
DAL 01/01/2019 AL 31/12/2022**

La casa di Riposo di Sossano intende avviare una procedura negoziata, ai sensi dell’art. 36 comma 2 lettera a) del D. Lgs. 50/2016, per l’Affidamento dei servizi assicurativi dell’Ente dal 01/01/2019 al 31/12/2022.-

Si invitano, pertanto, le ditte interessate, a voler presentare la propria manifestazione di interesse.

Tale manifestazione di interesse, indirizzata all’Ente dovrà pervenire entro e non oltre il termine perentorio del giorno 05/10/2018 ore 12.00 all’indirizzo PEC casaripososossano@pec.it specificando nell’oggetto la dicitura “**Manifestazione di interesse per il prodotto assicurativo ALL RISK**” ed utilizzando esclusivamente il modulo allegato all’avviso.

Per informazioni di carattere amministrativo inerenti la procedura, gli interessati possono rivolgersi a: Ufficio Ragioneria/Economato Alessandro Poli Tel. 0444/885225 oppure via mail segreteria@casaripososossano.it.

Il Responsabile Unico del procedimento, ai sensi dell’art. 31 del D.Lgs. 50/2016 è la Dott.ssa Boscaro Federica Segretario-Direttore dell’Ente.

1. OGGETTO DEL SERVIZIO

Il presente avviso ha per oggetto l’affidamento del servizio assicurativo dell’Ente e più precisamente del prodotto assicurativo ALL RISK :

2. DURATA DEL SERVIZIO

Il servizio decorrerà dal 01.01.2019 al 31.12.2022 .

I primi **tre mesi** di servizio costituiranno periodo di esperimento e di prova, insindacabilmente valutato dall’Ente; trascorso tale periodo, se il servizio non risultasse eseguito in modo soddisfacente in termini di qualità, l’Ente potrà risolvere il contratto in essere ed, eventualmente, rivolgersi alla ditta seconda classificata od indire nuova gara.

3. VALORE STIMATO DELL’INCARICO

L’ammontare presunto della spesa per il periodo contrattuale quattro anni di esecuzione del servizio viene quantificata in complessivi €. 12.385,48 (al netto delle imposte o imponibili) .

I prezzi si ritengono fissi. fino al termine del contratto e la ditta, altresì, avrà l’obbligo di continuare il servizio fino ad un massimo di tre mesi, alle medesime condizioni convenute, anche dopo la scadenza del contratto, fino a quando l’Ente abbia provveduto ad un nuovo contratto.

4. REQUISITI PER PARTECIPARE

Sono ammessi a partecipare alla procedura di gara esclusivamente i soggetti, in forma singola, o raggruppata o consorziata, per i quali non concorra una delle seguenti cause di esclusione previste dalla legge.

In particolare, non è ammessa la partecipazione alla gara per i concorrenti per i quali sussistono:

- le cause di esclusione di cui all'art. 80 del d.lgs n 50/2016;
- le cause di esclusione di cui all'art. 1-bis, comma 14, della legge 383/2001 e s.m.i;
- le cause di esclusione di cui all'art. 9, comma 2, lettera a), b), c) del D.lgs 231/2001
- le cause di esclusione di cui all'art. 41 del d.lgs n 198/2006
- le cause di esclusione di cui all'art. 44 comma 11 del d.lgs n 286/1998
- le cause di esclusione di cui all'art. 53 comma 16-ter del d.lgs n 165/2001
- ogni altra situazione che determini l'esclusione dalle gare di appalto e/o l'incapacità di contrarre con la pubblica amministrazione

- Requisiti di ordine tecnico-professionale:

- iscrizione nel Registro delle imprese della Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura per l'attività in oggetto;
- Requisiti di ordine tecnico-professionale: di possedere esperienza triennale in attività analoghe, con ciò intendendosi servizi assicurativi svolti presso Enti pubblici e/o Enti privati di assistenza agli anziani.

5. MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

La manifestazione di interesse, indirizzata all'Ente Casa di Riposo " Comm. A. Michelazzo " Via Roma n. 69 36040 Sossano (VI) dovrà pervenire entro il termine perentorio del giorno 05/10/2018 alle ore 12.00, all'indirizzo PEC casaripososossano@pec.it **specificando l'oggetto "manifestazione di interesse per il prodotto assicurativo ALL RISK "** termine oltre il quale non saranno accettate altre offerte anche se sostitutive, integrative o migliorative.

Gli operatori economici interessati ed in possesso dei requisiti richiesti dovranno obbligatoriamente presentare i seguenti documenti:

1. domanda di partecipazione con contestuale dichiarazione sostitutiva di atto notorio comprovante i requisiti dell'operatore economico (modello A); la domanda dovrà essere debitamente sottoscritta e corredata dal documento di identità del sottoscrittore, in copia fotostatica, in corso di validità, oppure firmata digitalmente dal legale rappresentante;

6. PROCEDURA DI SELEZIONE FORNITORI

Decorso il termine di presentazione delle candidature, dopo attenta valutazione della documentazione pervenuta, l'Ente provvederà a formare un elenco di operatori qualificati da invitare alla procedura.

Solo le ditte conformi all'avviso ed in possesso dei requisiti richiesti saranno invitate alla procedura di affidamento in oggetto.

7. CLAUSOLA BROKER

L'Ente dichiara di aver affidato, ai sensi del d.lgs. n. 209/2005, la gestione dei contratti assicurativi alla Società di Brokeraggio assicurativo MAG JLT SpA, Broker incaricato ai sensi del decreto di cui sopra.

Di conseguenza tutti i rapporti inerenti alle assicurazioni affidate con la presente procedura saranno svolti esclusivamente per conto del Contraente e/o Assicurato dalla MAG JLT SpA.

Ogni pagamento dei premi verrà effettuato dal Contraente e/o Assicurato al Broker e sarà considerato a tutti gli effetti come effettuato alla/e Compagnia/e, a norma dell'art. 1901 c.c.; ogni comunicazione fatta dal Broker nel nome e per conto del Contraente e/o Assicurato alla/e

Compagnia/e si intenderà come fatta dal Contraente e/o Assicurato. Parimenti ogni comunicazione fatta dal Contraente e/o Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla/e Compagnia/e.

In ragione di detta gestione, al Broker dovranno essere corrisposte, ad esclusivo carico della/e delegataria/e e della/e eventuale/i compagnia/e coassicuratrice/i, le provvigioni indicate nella specifica Clausola Broker dei Capitolati di gara.

Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dall'Impresa alla propria rete di vendita diretta (ipotesi di spesa o caricamento per oneri distributivi) e non rappresenta un costo aggiuntivo per l'Amministrazione aggiudicatrice.

8. ULTERIORI INFORMAZIONI

Si precisa che:

- il presente avviso, finalizzato ad una indagine di mercato, non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo l'Amministrazione, che sarà libera di non procedere agli inviti alla procedura negoziale o di avviare altre procedure;
- il trattamento dei dati sarà effettuato in conformità al Regolamento (UE) 2016/679;
- per informazioni di carattere amministrativo inerenti la procedura, gli interessati possono rivolgersi a: Ufficio Economato Poli Alessandro Tel. 0444/885225 interno oppure via e-mail: segreteria@casaripososossano.it;
- il Responsabile Unico del procedimento, ai sensi dell'art. 31 del D.Lgs. 50/2016 è la Dott.ssa Boscaro Federica Segretario-Direttore dell'Ente.

***Segretario Direttore
Responsabile del Procedimento
Dott.ssa Boscaro Federica
(documento firmato digitalmente)***

Modello A

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A PARTECIPARE ALLA GARA NEGOZIATA
PER L’AFFIDAMENTO DEL PRODOTTO ASSICURATIVO ALL RISK DELL’ENTE
DAL 01/01/2019 AL 31/12/2022**

DOMANDA E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Spett.le
Casa di Riposo
“ Comm. A. Michelazzo ”
Via Roma, 69
36040 SOSSANO (VI)

**Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà ai sensi degli articoli 46 e 47
del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.**

Il sottoscritto _____

nato a _____ (____) il _____

residente nel Comune di _____

CAP _____ Prov. _____ via _____

_____ n. _____

in qualità di titolare / legale rappresentante / Procuratore

della Ditta _____

con sede in _____ (CAP. _____)

Prov. _____, Via _____, n. _____

partita IVA _____ codice fiscale _____

telefono n. _____, telefax n. _____, e mail _____

con espresso riferimento al concorrente che rappresenta, ai sensi degli articoli
46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i. consapevole delle
sanzioni penali previste dall’articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 e
s.m.i., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

CHIEDE

di partecipare alla procedura per l'affidamento del prodotto assicurativo ALL RISK presso la casa di Riposo " Comm. A. Michelazzo " di Sossano (VI) dal 01.01.2019 al 31.12.2022 con possibilità di proroga tecnica di tre mesi.

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

1. **di non versare** in alcuna delle cause di esclusione a contrarre con la pubblica amministrazione:

- di cui all'art. 80 del d.lgs. n° 50/2016;
- di cui all'art. 1-bis, comma 14, della legge 383/2001 e s.m.i.;
- di cui all'art. 9, comma 2, lettera a), b), c) del D. Lgs. 231/2001;
- di cui all'art. 41 del D. Lgs. 198/2006;
- di cui all'art. 44, comma 11, del D. Lgs. 286/1998;
- di cui all'art. 53 comma 16-ter del D.lgs 165/2001;
- o in ogni altra situazione che determini l'esclusione dalle gare di appalto e/o l'incapacità di contrarre con la pubblica amministrazione;

2. che la ditta è regolarmente iscritta nel Registro delle Imprese presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura della Provincia di: _____ per le seguenti attività: _____

numero di iscrizione: _____ data di iscrizione: _____

durata della ditta fino al _____ forma giuridica: _____

3. **di avere i requisiti di partecipazione indicati nell'avviso di indagine di mercato** ossia:

- di possedere esperienza triennale in attività analoghe, con ciò intendendosi servizi assicurativi svolti presso Enti pubblici e/o Enti privati di assistenza agli anziani.:

Committente	Attività/settore del committente	Data inizio e conclusione del contratto	Importo contabilizzato senza iva

4. che, oltre al sottoscritto, i soci (nel caso di società in nome collettivo) ovvero i soci accomandatari (nel caso di società in accomandita semplice) ovvero gli altri Amministratori muniti di potere di rappresentanza dell'impresa sono:

COGNOME E NOME	LUOGO NASCITA	DATA NASCITA	CODICE FISCALE	CARICA RIVESTITA

5. **di essere** a conoscenza che la presente richiesta, non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo l'Ente che sarà libero di seguire anche altre procedure e che lo stesso si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di sua esclusiva competenza, il procedimento avviato, senza che i soggetti richiedenti possano vantare alcuna pretesa;
6. **di essere** a conoscenza che la presente dichiarazione non costituisce prova di possesso dei requisiti richiesti per l'affidamento del servizio in oggetto che invece dovrà essere dichiarato dall'interessato ed accertato dall'Ente nei modi di legge in occasione della procedura di affidamento;

7. **di osservare** le disposizioni in materia di tracciabilità dei flussi finanziari contenute nell'art. 3 della legge 13 agosto 2010, n° 136, relative ai pagamenti di forniture e servizi effettuati a favore dell'Ente e a tal fine

DICHIARA ALTRESÌ

8. che gli estremi identificativi del conto corrente bancario/postale "dedicato" alle commesse pubbliche nel quale transiteranno tutti i movimenti finanziari relativi alla gestione dei contratti conclusi con l'Ente sono i seguenti:

- conto corrente bancario codice IBAN:

_____ presso la Banca _____
Agenzia di _____

- conto corrente postale codice IBAN:

_____ presso le Poste Italiane SpA;

- che le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di esso sono:

Cognome e nome _____

nato/a _____ il _____

codice fiscale _____

Cognome e nome _____

nato/a _____ il _____

codice fiscale _____

Cognome e nome _____

nato/a _____ il _____

codice fiscale _____

(si precisa che nel caso la ditta utilizzi ulteriori conti correnti e altre persone siano delegate ad operare su tali conti, vige l'obbligo di comunicarli tutti);

9. che la ditta **utilizzerà** per tutte le proprie transazioni relative alle commesse pubbliche il/i conto/i corrente/i dedicato/i sopra indicato/i, comprese le transazioni verso i propri subcontraenti;

10. di **essere** a conoscenza che, ai sensi e per gli effetti del regolamento UE 2016/679, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici e telematici idonei a memorizzarli, gestirli e trasmetterli, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento, dell'eventuale procedura di gara ed atti conseguenti e saranno archiviati in locali dell'Ente ai sensi dell'art. 18 e in particolare:

- il trattamento dei dati verrà effettuato in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei partecipanti;
- tali dati sono richiesti in virtù di espresse disposizioni di legge;
- titolare del trattamento dei dati personali è il Segretario Direttore;
- acquisite le sopracitate informazioni, con la presentazione della manifestazione di interesse, il concorrente acconsente espressamente al trattamento dei dati personali secondo le modalità indicate precedentemente e che un'eventuale rifiuto determinerà l'impossibilità per l'Amministrazione di accogliere la presente istanza provvedendo all'esclusione della stessa.

11. di **essere** consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione e/o uso di atti falsi in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, e di essere consapevole che qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione l'impresa decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata e l'Ente ne darà segnalazione all'ANAC;

12. di **comunicare** i seguenti dati:

1. domicilio eletto (recapito postale) per le comunicazioni

2. indirizzo di posta elettronica certificata per le comunicazioni

DATA TIMBRO DELL'OPERATORE ECONOMICO E FIRMA DEL DICHIARANTE

AVVERTENZE:

1. L'istanza dovrà essere sottoscritta dal titolare o dal legale rappresentante e corredata da una fotocopia del documento d'identità del firmatario (art. 38, co 3, del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000).
2. Qualora la documentazione venga sottoscritta dal "procuratore/i" della società dovrà essere allegata copia della relativa procura notarile (generale o speciale) o altro documento da cui evincere i poteri di rappresentanza.
3. Nel caso di concorrenti costituiti da imprese associate o da associarsi la medesima dichiarazione deve essere prodotta o sottoscritta da ciascun concorrente che costituisce o costituirà l'associazione o il consorzio.
4. Nel caso di avvalimento, la presente dichiarazione deve essere prodotta anche dal legale rappresentante dell'impresa ausiliaria.