



AMBITO TERRITORIALE N19

Comuni di Afragola, Caivano, Cardito, Crispano
ASL NA 2 Nord Distretti Sanitari 44 e 45

“MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A PARTECIPARE AD UNA PROCEDURA DI GARA MEDIANTE R.D.O. SUL MEPA FINALIZZATA ALL’INDIVIDUAZIONE DI UN PARTNER ATTUATIVO PER IL PROGETTO HOME CARE PREMIUM 2017”

1. Denominazione, indirizzo Amministrazione aggiudicatrice, punti di contatto: Comune di Afragola Ente capofila Ambito Territoriale N19 con sede legale in Afragola, tel. 0818529619 fax 0818529623, e-mail settorequalitaevivibilita@pec.comune.afragola.na.it;

2. Indirizzo per ottenere informazioni: Ufficio di Piano di Zona Ambito Territoriale n19, con sede legale in Afragola (Na) alla via Prol. Calvanese C.da Leutreck, cap 80021, tel. 0818529619 fax: 0818529623 e-mail: settorequalitaevivibilita@pec.comune.afragola.na.it – sito web: www.ambitoterritorialen19.it;

3. Indirizzo al quale inviare la candidatura: Comune di Afragola (Na) – Ufficio Protocollo Via Pigna , con sede legale in Afragola (Na), C.A.P. 80021.

I soggetti interessati a partecipare alla gara, dovranno presentare all’indirizzo sopra esposto entro e non oltre le **ore 12,00 del 12.06.2017** , un plico, sigillato, controfirmato sui lembi di chiusura con il nominativo del mittente completo di numero di telefono, fax e mail e la seguente dicitura: **“MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A PARTECIPARE AD UNA PROCEDURA DI GARA MEDIANTE R.D.O. SUL MEPA FINALIZZATA ALL’INDIVIDUAZIONE DI UN PARTNER ATTUATIVO PER IL PROGETTO HOME CARE PREMIUM 2017”**

Non sarà ammessa alcuna domanda che risulti presentata oltre il termine fissato.

Il recapito del plico è a rischio esclusivo della ditta concorrente, e nel caso di mancato recapito, per qualsiasi motivo, la stazione appaltante non assume alcuna responsabilità.

Si rende necessario avviare tale procedura attesa la necessità di avvalersi di partner specializzato per la partecipazione al nuovo Avviso HCP 2017.

4. Descrizione: individuazione di un partner attuativo per le attività previste nel Progetto Home Care Premium 2017.

5. Importo: L’importo presunto dell’affidamento è di € 70.800,00 + IVA al 5%. Il valore effettivo dell’affidamento dipenderà dalla data di avvio del servizio e dai piani personalizzati attivi

6. Soggetti ammessi a presentare la propria candidatura:

soggetti di cui all’art. 45, comma 1 e comma 2 (lett. b) c) d) D.lgs 50/2016;

7. Requisiti di partecipazione alla procedura:

I soggetti per essere ammessi alla procedura di gara in oggetto devono essere in possesso dei seguenti requisiti minimi:

7.1. Requisiti di ordine generale:

non trovarsi in alcuna delle cause di esclusione di cui all’art. 80 del D.lgs. 50/2016;

7.2 Requisiti di idoneità professionale:

1. Iscrizione alla CCIAA per le attività inerenti i servizi oggetto dell’appalto.



AMBITO TERRITORIALE N19

Comuni di Afragola, Caivano, Cardito, Crispano
ASL NA 2 Nord Distretti Sanitari 44 e 45

2. iscrizione all'Albo delle società cooperative e se cooperativa sociale di tipo a) o b), oppure loro consorzi.
3. Iscrizione, se cooperativa o consorzio di cooperative, all'Albo Regionale delle società cooperative.

7.3 Requisiti di capacità economica e finanziaria:

1. Fatturato globale pari almeno al doppio dell'importo presunto dell'appalto (€ 141.600,00 oltre IVA), da comprovare con la presentazione di copia degli ultimi tre bilanci approvati, muniti di nota di deposito presso la competente CCIAA, ovvero dichiarazione sottoscritta ai sensi del D.P.R. 445/00;

2. Fatturato minimo per servizi identici per progetti a valere degli avvisi HOME CARE PREMIUM nel triennio 2014 -2015 -2016 di importo pari ad € 70.800,00 oltre IVA come per legge; N.B. Si precisa, ai sensi dell'art. 83 comma 5 del D. Lgs n. 50/2016, che il presente requisito viene richiesto in considerazione dell'ambito dimensionale nel quale il contratto dovrà essere eseguito, dell'oggetto dell'appalto e della sua peculiarità in relazione alla natura dei servizi da rendere e all'utenza destinataria del servizio, tali da esigere il possesso di una solidità aziendale che sia garanzia di stabilità gestionale.

7.4 Requisiti di capacità tecnico-professionale:

I soggetti che intendono partecipare alla manifestazione di interesse in questione devono essere in possesso e attestare, mediante dichiarazione, sottoscritta in conformità alle disposizioni del [D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445](#),

1. Esperienza almeno triennale in servizi di assistenza domiciliare per soggetti bisognosi (anziani/disabili/minori con difficoltà) svolti esclusivamente in convenzione con Enti Pubblici, indicando Enti committenti, periodo e durata;
2. Esperienza almeno triennale in gestione di apparecchiature di domotica (sensori gas, allagamento, caduta, esistenza in vita...) in servizi destinati a soggetti bisognosi (anziani/disabili/minori con difficoltà) svolti esclusivamente in convenzione con Enti Pubblici, , indicando Enti committenti, periodo e durata.
3. Aver gestito, nell'ultimo triennio 2014 - 2015 - 2016, almeno n. 1 servizio identico per progetti a valere degli avvisi HOME CARE PREMIUM, svolti esclusivamente in convenzione con Enti Pubblici, indicando Enti committenti, periodo e durata.

In caso di partecipazione di Associazione Temporanea di Imprese Costituite o da costituire, i requisiti di cui ai punti 7.1, 7.2, devono essere posseduti da ogni partecipante al Raggruppamento stesso;

Ai sensi dell'art. 89 del Decreto Legislativo n. 50/2016, il concorrente può soddisfare la richiesta relativa al possesso dei requisiti, avvalendosi dei requisiti di altro soggetto; le modalità di utilizzo dell'avvalimento sono quelle previste dall'art. 89 del Decreto Legislativo n. 50/2016

8. Termini e modalità di presentazione dell'offerta

Le candidature devono pervenire, a pena di esclusione, all'Ambito Territoriale n. 19, all'indirizzo indicato al paragrafo 3, **entro le ore 12,00 del giorno 12.06.2017**. La data e l'orario di arrivo, apposti dall'Ufficio ricezione del predetto Ambito faranno fede ai fini della verifica dell'osservanza del termine utile per la presentazione delle offerte. Le offerte pervenute dopo tale termine non saranno prese in considerazione neppure se sostitutive, integrative o modificative di offerte già



AMBITO TERRITORIALE N19

Comuni di Afragola, Caivano, Cardito, Crispano
ASL NA 2 Nord Distretti Sanitari 44 e 45

presentate in tempo utile. Il recapito dell'offerta all'Amministrazione aggiudicatrice può avvenire con raccomandata postale, con corriere o con consegna a mano. In ogni caso, esso avviene a esclusivo rischio del mittente e ove, per qualsiasi motivo, l'offerta non giungesse a destinazione in tempo utile, non saranno ammessi reclami. La domanda deve essere presentata, a pena di esclusione, in un plico chiuso, i cui lembi di chiusura devono essere firmati dal concorrente ed idoneamente sigillati. All'esterno, il plico deve recare: il mittente completo di numero di telefono, fax e mail, l'indirizzo dell'Amministrazione aggiudicatrice di cui al paragrafo 1 e la seguente dicitura: **“MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A PARTECIPARE AD UNA PROCEDURA DI GARA MEDIANTE R.D.O. SUL MEPA FINALIZZATA ALL'INDIVIDUAZIONE DI UN PARTNER ATTUATIVO PER IL PROGETTO HOME CARE PREMIUM 2017”**

Il predetto plico deve contenere i seguenti documenti:

8.1.1. Domanda di ammissione, resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 20 dicembre 2000, n. 445 e s. m. e i., nella quale il soggetto richiedente attesta le seguenti dichiarazioni:

1. la ragione sociale e la natura giuridica dell'organizzazione concorrente, ed in particolare: estremi dell'atto costitutivo e dello statuto, estremi dell'iscrizione ai registri prefettizi ex art. 13 DLCP n. 1577/1947 e, nel caso di cooperativa sociale, dell'iscrizione all'albo Regionale, se istituito;
2. rispetto e correttezza delle posizioni previdenziali con indicazione dei numeri di matricola o iscrizione INPS e INAIL;
3. impegno a stipulare polizze assicurative per la responsabilità civile per le attività prestate e per responsabilità civile verso terzi. Ciascuna di dette garanzie deve prevedere un massimale non inferiore a € 500.000 (euro cinquecentomila/00);
4. l'impegno ad osservare le norme in materia di prevenzione, protezione e sicurezza del lavoro contenute nel D.Lgs. 81/2008 (Testo Unico Sicurezza Lavoro) e dalle relative disposizioni correttive, ovvero dal D.Lgs 106/2009;
5. in relazione agli obblighi riferiti alla tracciabilità dei flussi finanziari: di assumere tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e s.m.i;
6. di essere a conoscenza che il concorrente, nel caso fosse prescelto quale partner, non potrà richiedere nessun compenso per la progettazione nel caso di mancato finanziamento del progetto HCP 2017.

La sottoscrizione può essere eseguita anche da procuratori dei Legali Rappresentanti e, in tal caso, deve essere allegata, a pena di esclusione, la relativa procura in originale o in copia autenticata ai sensi dell'art. 18 del D.P.R. 445/2000.

Le dichiarazioni sostitutive devono essere corredate di copia fotostatica del documento d'identità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

8.1.2. Requisiti di ordine generale di cui al paragrafo 7.1.

Dichiarazione del legale rappresentante, sottoscritta in conformità alle disposizioni del [D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445](#), nei loro confronti, delle cause di esclusione previste dall'art. 45 della Direttiva 2004/18/CE, come precisate dall'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016.

Tale dichiarazione dovrà essere resa da ogni soggetto tenuto in base alla normativa vigente.

8.1.3. Requisiti di idoneità professionale di cui al paragrafo 7.2



AMBITO TERRITORIALE N19

Comuni di Afragola, Caivano, Cardito, Crispano
ASL NA 2 Nord Distretti Sanitari 44 e 45

1. Dichiarazione del legale rappresentante, sottoscritta in conformità alle disposizioni del [D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445](#) attestante l'iscrizione nel registro delle imprese presso la Camera di Commercio, Industria, Agricoltura e Artigianato della Provincia in cui l'impresa ha sede, o, se si tratta di concorrente di altro Stato membro dell'Unione Europea non residente in Italia, iscrizione nel corrispondente registro dello Stato di residenza, ai sensi dell'art. 39, commi 1 e 2, del D.lgs. 163/2006 e s. m. e i;

2. Dichiarazione del legale rappresentante, sottoscritta in conformità alle disposizioni del [D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445](#) attestante l'iscrizione all'Albo delle società cooperative e, se cooperativa sociale di tipo a) o b), oppure loro consorzi, anche iscrizione all'albo regionale delle cooperative sociali istituito in attuazione dell'art. 9 della legge 381/91;

8.1.4. Requisiti di capacità economica e finanziaria di cui al paragrafo 7.3

Dichiarazione del legale rappresentante, sottoscritta in conformità alle disposizioni del [D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445](#) attestante il fatturato globale di impresa ed esibizione degli ultimi tre bilanci di esercizio approvati con nota di deposito presso competente CCIAA, laddove prevista .

8.1.5. Requisiti di capacità tecnico-professionale di cui al paragrafo 7.4

Dichiarazione del legale rappresentante, sottoscritta in conformità alle disposizioni del [D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445](#), attestante:

1. Esperienza almeno triennale in servizi di assistenza domiciliare per soggetti bisognosi (anziani/disabili/minori con difficoltà) svolti esclusivamente in convenzione con Enti Pubblici, indicando Enti committenti, periodo e durata.

2. Esperienza almeno triennale in gestione di apparecchiature di domotica (sensori gas, allagamento, caduta, esistenza in vita...) in servizi destinati a soggetti bisognosi (anziani/disabili/minori con difficoltà) svolti esclusivamente in convenzione con Enti Pubblici indicando Enti committenti, periodo e durata.

3. Aver almeno n. 1 servizio identico per progetti a valere degli avvisi HOME CARE PREMIUM svolto esclusivamente in convenzione con Enti Pubblici indicando Enti committenti, periodo e durata.

9. Modalità di scelta del soggetto partner

Dallo svolgimento della presente indagine esplorativa, mirata a sondare il mercato dei soggetti qualificati potenzialmente interessati, non deriva vincolo o obbligo alcuno per l'Ambito Territoriale n.19 e per il Comune capofila.

L'eventuale procedura che sarà successivamente espletata dal Comune di Afragola, in qualità di comune capofila sarà tesa a selezionare, con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, un partner attuativo per il Progetto Home Care Premium 2017.

Nel caso in cui dovesse pervenire una sola adesione in risposta al presente avviso, l'Ambito N. 19 avvierà la gara con procedura aperta sul MEPA.

10. Responsabile del procedimento e richieste

Per eventuali richieste di informazioni e documenti complementari, nonché per chiarimenti di natura procedurale, amministrativa e tecnica, il concorrente potrà rivolgersi, tramite richiesta scritta inviata all'indirizzo pec: settorequalitaevivibilita@pec.comune.afragola.na.it al Responsabile del procedimento dott.ssa Antonia Grande. Le richieste di informazioni complementari e di chiarimenti, pena la non considerazione delle stesse, dovranno pervenire via pec ai riferimenti sopraindicati e saranno riscontrate, sempre che siano state presentate in tempo utile, dal Responsabile del



AMBITO TERRITORIALE N19

Comuni di Afragola, Caivano, Cardito, Crispano
ASL NA 2 Nord Distretti Sanitari 44 e 45

procedimento direttamente al richiedente per iscritto via pec o e, se di interesse generale, saranno pubblicate in forma anonima sul sito Istituzionale del comune di Afragola.

11. Autorizzazione al trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii., si informano i concorrenti che i dati raccolti saranno utilizzati esclusivamente per il perfezionamento della presente procedura, per l'attuazione dei rapporti contrattuali con l'aggiudicatario, per gli adempimenti contabili e fiscali. I dati potranno essere trattati sia in forma cartacea sia in forma elettronica nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, riservatezza e nel rispetto di tutte le misure di sicurezza prescritte dal D.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii..

I dati potranno essere comunicati alle imprese incaricate dal Comune di Afragola dei servizi di informazione e comunicazione sulla gestione dei rifiuti, nonché a istituti di credito per l'esecuzione dei pagamenti o a consulenti esterni per gli adempimenti contabili e fiscali nonché a Enti o Istituzioni in adempimento di quanto prescritto dalla Legge.

I dati raccolti saranno soggetti, inoltre, alle forme di pubblicità prescritte dalle vigenti norme in materia di procedimenti amministrativi e di contratti pubblici. Il conferimento dei dati ha carattere obbligatorio per la partecipazione alla presente procedura. La mancanza o l'incompletezza dei dati non consentirà all'Amministrazione aggiudicatrice di dar corso alla presente procedura e non consentirà l'ammissione del concorrente alla stessa. Titolare del trattamento è il Comune di.

Afragola 05.06.2017

IL DIRIGENTE
Dott.ssa A. Iroso