

Crema, 21 dicembre 2023

Dipartimento Amministrativo
Unità Operativa Gestione Tecnico Patrimoniale
Direttore Ing. Fabrizio Landi
Largo Ugo Dossena, 2 – 26013 Crema
Tel. 0373-280221
e-mail: tecnico@asst-crema.it
Sito Internet: www.asst-crema.it

AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

OGGETTO: AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI MANUTENZIONE AUTOMEZZI DELL'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA - CIG Z8E3DD7A19.

Questa Amministrazione intende affidare il servizio di manutenzione automezzi (autovetture, furgoni e ambulanze) dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Crema, omnicomprensiva di manutenzione programmata, pronto intervento su guasto e di manutenzione correttiva/migliorativa.

L'affidamento sarà effettuato ai sensi dell'art. 50 del D.lgs. 36/2023 mediante l'utilizzo della piattaforma SINTEL della Centrale Regionale Acquisti.

Il presente avviso di manifestazione di interesse è pubblicato sul sito <https://www.asst-crema.it> nella sezione Amministrazione trasparente – Bandi di Gara e Contratti per 10 giorni al fine di individuare i soggetti da interpellare per l'affidamento dell'appalto.

Con il presente avviso si chiede agli operatori interessati a presentare offerta di manifestare il proprio interesse tramite riscontro via pec all'indirizzo: protocollo@pec.asst-crema.it specificando:

- denominazione/ragione sociale dell'operatore che intende partecipare;
- indirizzo pec cui trasmettere l'eventuale Lettera d'Invito a presentare offerta.
- dichiarazione del possesso dei requisiti di ordine generale di cui all'art. 94 del D.Lgs. 36/2023 e
- dichiarazione del possesso dei requisiti di idoneità professionale, capacità economica e finanziaria e capacità tecniche e professionali;
- dichiarazione di disponibilità di una officina meccanica nel raggio di 10 km dalla sede dell'ASST di Crema, Largo Ugo Dossena, 2.

Le dichiarazioni di interesse devono pervenire entro le 12:00 del giorno 06 gennaio 2024 alla Stazione Appaltante.

Le dichiarazioni di interesse potranno essere predisposte mediante l'utilizzo del modello All. 1 al presente avviso e dovranno essere sottoscritte con firma digitale dal legale rappresentante o da soggetto munito di appositi poteri.

Il messaggio pec deve indicare il seguente oggetto: **"Manifestazione d'interesse – SERVIZIO DI MANUTENZIONE AUTOMEZZI DELL'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA" CIG Z8E3DD7A19.**

I riscontri pervenuti oltre il termine indicato, ovvero carenti delle indicazioni richieste, non saranno presi in considerazione.

Si precisa che in questa fase non è richiesta la presentazione di un'offerta e/o la dimostrazione del possesso dei requisiti.

Per poter partecipare alla procedura in argomento, che sarà avviata alla conclusione del presente procedimento di selezione, gli operatori economici dovranno essere registrati alla suddetta piattaforma SINTEL ed essere qualificati per l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Crema e per la categoria merceologica "50112000-3 - Servizi di riparazione e manutenzione di automobili".

CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO

le prestazioni richieste consistono in:

- a) manutenzione preventiva programmata automezzi (autovetture e ambulanze)
- b) manutenzione correttiva (su guasto)
- c) manutenzione migliorativa
- d) pronto intervento su chiamata (entro 2 ore)
- e) verifiche periodiche a mezzo organismo notificato
- f) pronto intervento su chiamata per carro attrezzi (entro 1 ora)

Per manutenzione preventiva si intende l'effettuazione dell'avviamento dei controlli tecnici dello stato di efficienza e funzionalità generale.

Per manutenzione correttiva si intende l'effettuazione di interventi del tecnico, su chiamata al fine di riportare l'impianto alle condizioni di funzionamento precedenti ad un accidentale guasto o anomalia.

Per manutenzione migliorativa si intende l'effettuazione di interventi di adeguamento normativo e funzionale degli automezzi.

IMPORTO SERVIZIO E DURATA

Il valore complessivo è stimato è pari a € 10.000,00 / annui compresi gli oneri di sicurezza + IVA e per la durata complessiva di 36 mesi, eventualmente prorogabile di 12 mesi per un importo in proporzione al tempo di proroga.

Importo complessivo a base di gara: fino alla concorrenza massima di € 40.000,00.

I corrispettivi saranno calcolati sul listino prezzi dell'operatore economico al netto del ribasso offerto in fase di affidamento.

FATTURAZIONE E PAGAMENTI

Le fatture saranno emesse a raggiungimento di un importo servizio svolto pari a € 2.500,00.

I pagamenti saranno effettuati a 60 giorni dall'emissione della fattura.

REQUISITI PER LA PARTECIPAZIONE

Saranno ammessi a presentare offerta i soggetti di cui all'art. 65 del D.lgs. 36/2023.

Gli operatori economici dovranno essere in possesso dei requisiti di ordine generale di cui all' art. 94 D.lgs. 36/2023.

Gli operatori economici dovranno essere altresì in possesso dei requisiti di idoneità professionale, capacità economica e finanziaria e capacità tecniche e professionali, attestati dal possesso dell'iscrizione alla Camera di Commercio e Industria per i servizi di che trattasi.

Inoltre gli operatori economici dovranno dimostrare la disponibilità di una officina meccanica nel raggio di 10 km dalla sede dell'ASST di Crema, Largo Ugo Dossena, 2.

Il requisito di idoneità è costituito dall'iscrizione nel Registro delle Imprese oppure nell'Albo delle imprese artigiane per attività coerenti con quelle oggetto della presente procedura di gara.

PROCEDURA DI AFFIDAMENTO

La procedura verrà espletata tramite la piattaforma informatica SinTel di ARIA S.P.A. raggiungibile al seguente indirizzo: <https://www.ariaspa.it/wps/portal/Aria/> a tal fine si invitano gli operatori interessati a procedere all'iscrizione, gratuita, su detta piattaforma.

Le modalità tecniche per la registrazione e la dotazione informatica necessaria per l'utilizzo della piattaforma sono disponibili nei manuali direttamente disponibili sul portale <https://www.ariaspa.it/wps/portal/Aria/>.

ALTRE INFORMAZIONI UTILI

Stazione Appaltante: Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Crema - Ufficio Tecnico Patrimoniale - Largo Ugo Dossena 2 - 26013 Crema (CR)

Responsabile Unico del Progetto: Ing. Fabrizio Landi e-mail: tecnico@asst-crema.it

Referente del procedimento: Ass. Amm. Andrea Giardino e-mail: tecnico@asst-crema.it;

Il Responsabile Unico del Progetto

Il Direttore U.O.C. Gestione Tecnico Patrimoniale
ing. Landi Fabrizio

**AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI MANUTENZIONE AUTOMEZZI DELL'AZIENDA SOCIO SANITARIA
TERRITORIALE DI CREMA - CIG Z8E3DD7A19**

DICHIARAZIONE DI MANIFESTAZIONE

(artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto _____ nato il _____ a _____
in qualità (carica sociale) _____ dell'Impresa _____
con sede in _____
codice fiscale _____
P. IVA _____
Tel. _____ Fax _____ E-mail _____
e-mail p.e.c. _____

CHIEDE

di partecipare alla procedura indicata in oggetto in qualità di:

- ☐ Impresa Singola
- ☐ Consorzio (che si riserva di indicare la o le impresa/e consorziata/e in sede di offerta)
- ☐ Impresa Capogruppo di raggruppamento temporaneo da costituire con i seguenti soggetti:

- ☐ Impresa Mandante di raggruppamento temporaneo

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARA

- 1) di non incorrere nelle cause di esclusione di cui all'art. 94 del D.Lgs. 36/2023;
- 2) di essere iscritto nel registro delle Imprese della Camera di Commercio, Industria, Agricoltura, Artigianato di per la seguente attività _____ e che i dati dell'iscrizione sono i seguenti (per le ditte con sede in uno stato straniero, indicare i dati di iscrizione nell'Albo o Lista ufficiale dello Stato di appartenenza):
 - numero di iscrizione _____
 - Data di iscrizione _____
 - durata della ditta/data termine _____
 - forma giuridica _____

- titolari, soci, direttori tecnici, amministratori muniti di rappresentanza, soci accomandatari (indicare i nominativi, le qualifiche, le date di nascita e la residenza)

N.	COGNOME E NOME CODICE. FISCALE LUOGO E DATA DI NASCITA	QUALIFICA	RESIDENZA

3) che la società ha aperte le seguenti posizioni previdenziali (INPS) e assicurative contro gli infortuni (INAIL):

INPS sede competente _____ INPS matricola _____

INAIL sede competente _____ Codice Ditta _____

4) che la società applica il seguente contratto nazionale:

CCNL applicato _____

5) che la società ha il seguente numero di dipendenti occupati:

n. dipendenti _____

6) di avere disponibilità di una officina meccanica nel raggio di 10 km dalla sede dell'ASST di Crema, Largo Ugo Dossena, 2;

7) di avere preso conoscenza della tipologia dei servizi e dei requisiti richiesti per il loro affidamento e la successiva esecuzione e di avere preso conoscenza delle particolari condizioni espresse nella Richiesta di Offerta;

8) di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento UE 2016/679 (di seguito RGPD) ed all'articolo 10 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, in ordine al trattamento dei dati personali raccolti.

La presente dichiarazione può essere sottoposta a verifica ai sensi dell'articolo 71 del D.P.R. n. 445 del 2000; a tale scopo si autorizza espressamente la Stazione appaltante ad acquisire presso le pubbliche amministrazioni i dati necessari per le predette verifiche, qualora tali dati siano in possesso delle predette pubbliche amministrazioni.

LUOGO e DATA _____

TIMBRO E FIRMA

N.B. Il Dichiarante dovrà allegare, a pena di esclusione, copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 e trasmettere il file compilato e sottoscritto digitalmente

In caso R.T.I., ovvero di ricorso all'avvalimento, il presente modulo deve essere reso e sottoscritto distintamente da parte di ciascun componente l'R.T.I. e/o dall'operatore economico ausiliario.