

**S.C. Interaziendale Acquisti Beni e Servizi**

Responsabile f.f.: Dott. Claudio Calvano

**SS Bandi di Gara Contratti e Servizi**

Responsabile: Avv. Maura Acchiardi

Telefono: 0171/450336 –

Fax: 0171/1865271

E-mail: acquisti@aslcn1.it

Prot . 106950|P

Cuneo, 10/09/2019

DATA PUBBLICAZIONE SUL PROFILO DEL COMMITTENTE: 10/09/2019

## AVVISO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

**ALLA PROCEDURA NEGOZIATA PER L’AFFIDAMENTO DI UN SERVIZIO ASSICURATIVO POLIZZA “INFORTUNI CUMULATIVA” PER LE AZIENDE ASL CN1, A. O. S. CROCE E CARLE E ASL CN2.**

Ai sensi del combinato disposto dell’art. 36, comma 2, lett. b), e comma 7 del D.Lgs 50/2016, si rende noto che l’ASL CN, in qualità di capofila delle Aziende Sanitarie dell’Area di Coordinamento AIC4, intende avviare una procedura negoziata per l’affidamento del servizio in oggetto.

Il presente avviso è finalizzato ad acquisire la manifestazione di interesse da parte di imprese del settore e rimarrà presente sul sito dell’ASL CN1 per un periodo non inferiore a 15 giorni decorrenti da quello successivo alla data di pubblicazione.

A tal fine si forniscono le seguenti informazioni:

### 1. AMMINISTRAZIONE

a) *Denominazione:* ASL CN1, con sede legale in Cuneo, Via Carlo Boggio n. 12;

b) *Responsabile unico del procedimento:* Avv Maura Acchiardi;

c) *Punto di contatto:* S.C.I. Acquisti beni e servizi, Via Carlo Boggio n.12;

Pec. [protocollo@aslcn1.legalmailPA.it](mailto:protocollo@aslcn1.legalmailPA.it) - tel.0171/450336 – fax 01711865217.

### 2. OGGETTO, DURATA E IMPORTO DELLA FORNITURA

a) **Descrizione: Servizio assicurativo:** Polizza “infortuni cumulativa” per l’Azienda Sanitaria ASL CN1, l’Azienda Ospedaliera S.Croce e Carle di Cuneo e l’ASL CN2 di Alba e Bra;

b) **Modalità di esecuzione:** prestazione di servizio assicurativo rischi Polizza “infortuni cumulativa”;

c) **Durata del contratto:** mesi ventiquattro con decorrenza ore 24 dal 31.12.2019 – scadenza ore 24 del 31.12.2021 e scadenza anniversaria alle ore 24 del 31.12.2020;

d) **Importo a base d’asta:** €. 180.000,00 relativo a mesi 24. L’importo indicato s’intende al

loro degli oneri e imposte di legge.

### 3. MODALITA' DI ESPLETAMENTO DELLA PROCEDURA

La procedura di acquisizione della fornitura in oggetto sarà effettuata mediante utilizzo del sistema di intermediazione telematica S.in.TEL.) disponibile all'indirizzo [www.ariaspa.it](http://www.ariaspa.it) utilizzabile mediante le regole operative descritte nei manuali ivi scaricabili. L'operatore economico per poter partecipare alla procedura dovrà essere iscritto a tale piattaforma con abilitazione alla categoria merceologica: *servizi di assicurazione contro gli infortuni* :CPV 66512100-3 e qualificazione per l'ASL CN1.

Nessuna offerta sarà presa in considerazione se presentata con modalità diversa.

### 4. CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE

L'assegnazione sarà effettuata a favore della Ditta che avrà presentato la migliore offerta al prezzo più basso ai sensi e agli effetti dell'art.95 Dlgs 50/2016, comma 4, lett.b).

### 5. REQUISITI E MODALITA' DI PARTECIPAZIONE

Gli operatori economici di cui all'art. 45 del Codice interessati alla procedura di selezione devono possedere i seguenti requisiti:

- a) Iscrizione alla piattaforma di e-procurement S.in.TEL sul sito <https://www.ariaspa.it/wps/portal/site/aria> con qualificazione per l'ASL CN1 e l'abilitazione per la categoria merceologica "servizi di assicurazione contro gli infortuni" - CPV 66512100-3;
- b) Insussistenza delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs 50/2016, espressamente riferite all'impresa e a tutti i soggetti indicati nella medesima norma;
- c) Iscrizione regolare alla CCIAA per l'attività oggetto della gara e autorizzazione IVASS all'esercizio dell'Assicurazione nel ramo oggetto del presente avviso.

L'istanza di partecipazione alla procedura selettiva, redatta ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e s.m. sul modello allegato sub"A" al presente avviso, sottoscritta digitalmente dal legale rappresentante dell'impresa (*oppure sottoscritta e accompagnata da fotocopia del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore*), dovrà pervenire, esclusivamente mediante PEC all'indirizzo: [protocollo@aslcn1.legalmailPA.it](mailto:protocollo@aslcn1.legalmailPA.it) entro il **26.09.2019**, riportando nell'oggetto della PEC la dicitura "Avviso manifestazione d'interesse per la fornitura del servizio assicurativo polizza "Infortuni cumulativa" per le aziende ASL CN1, A.O. S.Croce e Carle e ASL CN2.

Conseguentemente, **saranno prese in considerazione le sole istanze pervenute tramite PEC entro il citato termine perentorio.**

### 6. MODALITA' PER INDIVIDUAZIONE DEGLI OPERATORI DA INVITARE

L'Amministrazione esaminerà le istanze di manifestazione di interesse pervenute entro la data di scadenza e individuerà quelle conformi all'avviso.

### 7. ALTRE INFORMAZIONI

Si precisa che il presente avviso è finalizzato esclusivamente a ricevere manifestazioni di interesse per favorire la partecipazione degli operatori economici, nel rispetto dei principi

previsti dal Codice dei contratti pubblici, e non determina in capo all'Amministrazione alcun obbligo in ordine alla prosecuzione dell'attività negoziale.

I dati forniti dai soggetti interessati verranno trattati ai sensi del Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali 2016/679 e del D.L.vo 196/2003 e ss.mm.ii. esclusivamente per le finalità connesse all'espletamento della procedura in oggetto.

Ulteriori informazioni in merito sono disponibili sul sito istituzionale nell'area dedicata al seguente indirizzo:<http://www.aslcn1.it/azienda/strutture-in-staff-alla-direzione-generale/servizio-legale/privacy>

Il Responsabile della  
SS Bandi di Gara e Contratti  
Avv. Maura Acchiardi