

CASA di RIPOSO
“Don A. Simionati e Cav. D. Soattini”
- Barbarano Mossano -

Via A. Palladio, 13
T. 0444/795773 e-mail: crsimio@crsimionati.it

STRUTTURA
ADERENTE AL
PATTO
FEDERATIVO



Prot. 2374

li, 27.09.2024

AVVISO PUBBLICO PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE DITTE DA INVITARE A PROCEDURA SELETTIVA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI NOLEGGIO, LAVAGGIO E STIRATURA BIANCHERIA PIANA OCCORRENTE PER I 71 OSPITI ACCOLTI PRESSO LA CASA DI RIPOSO “DON A. SIMIONATI E CAV. D. SOATTINI” E LE DIVISE PER N. 18 DIPENDENTI.

IL SEGRETARIO DIRETTORE

PREMESSO che il presente avviso non costituisce invito a partecipare alla procedura di affidamento, ma è finalizzato esclusivamente a ricevere manifestazioni di interesse per favorire la partecipazione e la consultazione del maggior numero di Operatori Economici in modo non vincolante per l'Ente, nel rispetto dei principi di non discriminazione, parità di trattamento, proporzionalità e trasparenza.

IN OTTEMPERANZA a quanto disposto dalla Determinazione del Segretario Direttore n. 172 del 27.08.2024 e all'art. 1 c. 2 lett. a) del D. Lgs. 76/2020;

RENDE NOTO

che questo Ente intende acquisire manifestazioni d'interesse da parte di ditte qualificate operanti sul mercato al fine di individuare i soggetti da invitare alla R.D.O. nel MEPA per l'affidamento del servizio di seguito specificato .

Si precisa che l'Ente accoglie n° 71 ospiti.

- Tipologia dell'affidamento:
 - > Noleggio e lavaggio biancheria piana necessaria al rifacimento di n° 71 posti letto occupati dagli ospiti, con adozione del sistema tipo HIP di Nuova Folati che comprende traversa letto, lenzuolo superiore, lenzuolo inferiore con angoli, federa, coperta termoregolante;
 - > Noleggio, lavaggio e stiratura di asciugamani viso e bidet, teli bagno, federe in cotone, lenzuola senza angoli in cotone, copriletti;
 - > Noleggio e lavaggio divise per n. 18 dipendenti
 - > Durata servizio dal 01/10/2024 al 30/09/2027;
 - > Importo presunto annuo del servizio € 23.400,00.
- Requisiti per Operatori Economici:
 - > dovranno essere in possesso dei requisiti in ordine generale ai sensi dell'art. 94 del D.Lgs. 36/2023;
 - > dovranno essere iscritti alla CCIAA per le attività di cui trattasi;
 - > dovranno essere in regola con gli obblighi di contribuzione previdenziale, assistenziale e fiscale.
- Gli Operatori Economici interessati, in possesso dei requisiti richiesti, dovranno far pervenire una dichiarazione di interesse (Allegato 1) a partecipare alla procedura via posta elettronica certificata all'indirizzo crsimionati@pec.it entro le ore 12.30 del 11.09.2024.
- La richiesta dovrà essere corredata di:
 - > Autocertificazione dei requisiti richiesti (Allegato 2)
 - > Copia del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.



Il Segretario Direttore
Dott.ssa Ilaria Castagna

ALLEGATO 1 – DICHIARAZIONE MANIFESTAZIONE INTERESSE

Spett.le

Casa di Riposo

“Don A. Simionati e Cav. D. Soattini”

Via A. Palladio, 13

36048 Barbarano Mossano (VI)

Il sottoscritto nato a
il in qualità di titolare/legale rappresentante della ditta
..... con sede legale in
..... Via n°
C.F. P.IVA
Tel. e-mail

MANIFESTA

il proprio interesse ad essere invitato alla procedura per la scelta della ditta con cui effettuare una RDO nel MEPA per l'affidamento del servizio di Pulizie del nucleo Turchese, di alcune aree comuni e delle parti esterne della Casa di Riposo “Don A. Simionati e cav. D. Soattini”

Allega alla presente:

- Dichiarazione sostitutiva di certificazione requisiti richiesti (Allegato 2);
- Copia documento di riconoscimento in corso di validità.

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Data,

Timbro e Firma del Dichiarante

ALLEGATO N° 2 – AUTOCERTIFICAZIONE REQUISITI RICHIESTI

Spett.le
CASA DI RIPOSO
“Don A. Simionati e Cav. D. Soattini”
Via A. Palladio, 13
36048 Barbarano Mossano (VI)

Il/La sottoscritto/a

nato/a a _____ il

residente in _____ Via _____

n. _____ cod. fiscale _____ nella qualità di

–

(eventualmente giusta procura generale/speciale n. _____ del _____)

autorizzato a rappresentare legalmente la Ditta

forma giuridica _____ codice fiscale _____ partita IVA

_____ con sede legale in _____

Via _____ n. _____ e con sede amministrativa in

_____ Via _____ n. _____

tel. _____ fax _____

indirizzo e-mail _____

CHIEDE

di partecipare alla procedura per la scelta della ditta con cui effettuare una RDO nel MEPA per l'affidamento del SERVIZIO DI NOLEGGIO, LAVAGGIO E STIRATURA BIANCHERIA PIANA OCCORRENTE PER I 71 OSPITI ACCOLTI PRESSO LA CASA DI RIPOSO "DON A. SIMIONATI E CAV. D. SOATTINI" E LE DIVISE PER N. 18 DIPENDENTI in forma singola, ovvero, in alternativa, di partecipare alla procedura in forma associata quale componente del seguente Raggruppamento Temporaneo di Imprese o Consorzio

del _____ quale _____ la _____ Capogruppo _____ è

con _____ la _____ seguente _____ suddivisione:

con il seguente recapito (indirizzo, numero di telefono e fax, indirizzo e-mail e di posta elettronica certificata, nominativo della persona di riferimento) presso cui inviare tutte le comunicazioni inerenti la procedura in oggetto

e, consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

✓ di possedere i requisiti di idoneità professionale e precisamente: di essere iscritta al n. _____ della Camera di Commercio Industria ed Artigianato di _____ dal _____, che l'attività svolta dalla Ditta in relazione alla presente procedura è la seguente

che la rappresentanza legale è attribuita alle seguenti persone (nome, cognome, data e luogo di nascita, carica sociale e relativa scadenza:

____, che (solo nel caso in cui l'offerta non sia sottoscritta dal legale rappresentante) ai fini della presente procedura il/la Sig/Sig.ra

nato/a a _____ il _____ cod. fiscale _____, nella sua qualità di _____ può impegnare la Ditta concorrente, giusta procura generale/speciale in data _____, che non sussistono le cause interdittive antimafia di cui al D.P.R. 252/98, ovvero, in alternativa, che la Cooperativa o Consorzio di Cooperative è iscritta/o al n. _____ del Registro della Prefettura/Regione di _____;

- ✓ di possedere i requisiti di ordine generale di cui all'art. 94 del D.Lgs. 36/2023 e s.m.i.;
- ✓ di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (art. 17 Legge 68/99), ovvero che non è soggetta a tali obblighi, specificandone i motivi:

- ✓ l'insussistenza di rapporti di controllo o collegamento, ex art. 2359 C.C. , con le altre Ditte partecipanti alla procedura;

Si dichiara, inoltre, che non sono state effettuate modifiche di qualsiasi natura al presente allegato rispetto allo schema originale redatto dall'Ente.

Luogo _____ Data _____

Timbro e firma

Allegare

Copia non autenticata documento di riconoscimento del dichiarante.

La presente deve essere compilata in ogni sua parte e sottoscritta.

In caso di raggruppamento di imprese la presente deve essere resa dal titolare o dal legale rappresentante di ogni singola ditta raggruppata.