

**BANDO PER LA RACCOLTA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA SOMMINISTRAZIONE DI VACCINO ANTINFLUENZALE PER PAZIENTI AVENTI DIRITTO IN CARICO ALLA MEDICINA TERRITORIALE**

Il/La sottoscritto/a .....nato/a..... il  
.....Via/Piazza..... n. ....quale Legale  
Rappresentante Ente ..... con sede legale  
..... in Cap..... prov. ....Via  
.....n..... Codice Fiscale e/o Partita  
Iva.....

**COMUNICA LA DISPONIBILITÀ E L'INTERESSE A**

partecipare all'Avviso di manifestazione di interesse per la somministrazione di vaccino antinfluenzale per pazienti aventi diritto in carico alla medicina territoriale.

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace e falsità degli atti - come stabilito dall'articolo 76 DPR 445/2000;

**DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO :**

Requisiti soggettivi:

- o autorizzazione/ accreditamento con Regione Lombardia o ATS INSUBRIA, ai sensi della normativa vigente in materia;
- o iscrizione alla CCIAA per i soggetti iscritti al Registro delle Imprese;
- o iscrizione al R.E.A. per i soggetti non iscritti al Registro delle Imprese (Fondazioni ed Enti morali);
- o iscrizione negli appositi registri per gli Enti no profit;
- o dichiarazione di non trovarsi in stato di fallimento e/o di liquidazione coatta, salvi i casi in cui sia in corso un procedimento giudiziario per il risanamento e la prosecuzione dell'attività d'impresa;
- o dichiarazione che nei confronti del legale rappresentante, dei componenti del Consiglio di Amministrazione e dei soggetti con poteri di gestione non sussistono cause di divieto, decadenza di cui all'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 e s.m.i.;
- o dichiarazione, ai sensi dell'art. 53, comma 16 ter, del D.Lgs. n. 165/2001, da parte del rappresentante legale dell'ente, di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi, per il triennio successivo alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali nei loro confronti per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2;
- o essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (Legge n. 68/1999);
- o non essere stato soggetto alla sanzione interdittiva di cui all'art. 9, comma 2, lett. c) del D.Lgs. 8 giugno 2001, n. 231 o ad altra sanzione che comporta il divieto di

contrarre con la pubblica amministrazione compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'art. 14 del D.Lgs 9 aprile 2008, n. 81;

- o aver preso visione e condivisione dei principi enunciati nel Piano triennale per la prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2019-2021 dell'A.T.S. INSUBRIA, del Patto di Integrità in materia di contratti pubblici regionali, del codice di comportamento nazionale dei dipendenti pubblici approvato con DPR. N. 62/2013;
- o dichiarazione sostitutiva relativa alle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D. Lgs. n. 50/2016.

Requisiti Specifici:

- o rispetto di quanto previsto dall'Allegato n.3 della DGR n. VIII/ 1587 del 22/12/2005 DOTAZIONE MINIMA RACOMANDATA PER I CENTRI VACCINALI:REQUISITI STRUTTURALI, DOTAZIONE STRUMENTI ED ATTREZZATURE  
Si .....No.....;
- o utilizzo di propri ambulatori nel rispetto delle disposizione anti- contagio Covid  
Si .....No.....;;
- o disponibilità di agende per le sedute vaccinali Si .....No.....;;
- o utilizzo del proprio personale sanitario per l'effettuazione della vaccinazione con garanzia di presenza di personale medico nella struttura durante l'attività vaccinale  
Si .....No.....;
- o N. dosi offerte.....;
- o il costo di acquisto del vaccino offerto:
  - o €\_\_\_\_\_ (in caso di vaccino ricompreso in quelli aggiudicati da Aria Spa (Centrale regionale acquisti), il costo non potrà superare quello di aggiudicazione della centrale regionale acquisti;
  - o €\_\_\_\_\_ (in caso di disponibilità di un vaccino non ricompreso nei bandi di aggiudicazione di Aria Spa, non potrà essere superiore al costo di 26,00 euro onnicomprensivo);
- o Identificazione delle indicazioni e delle caratteristiche (con /senza aghi) e tipologia di vaccino offerto da erogare nel pieno rispetto di quanto riportato in scheda tecnica (RCP) (schede tecniche da allegare alla domanda di partecipazione) Si .....No.....;
- o acquisizione agli atti di consenso informato prima dell'esecuzione di ogni vaccinazione registrazione e rendicontazione della dose vaccinale somministrata sul gestionale dedicato messo a disposizione da ATS Si .....No.....;
- o emissione di fattura ad ATS INSUBRIA del numero di dosi somministrate a fine campagna Si .....No.....;
- o autorizzazione AIFA all'importazione (dove applicabile) ) Si .....No.....Non previsto.....

Dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti del decreto legislativo n. 196 del 2003 e GDPR 2016/679, che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo, .....

Data.....

Firma del soggetto proponente.....