



**Avviso esplorativo per manifestazione d'interesse
finalizzata all'affidamento di una prestazione di servizi per le seguenti attività:**

“Realizzazione dell'intervento di training motorio sui pazienti selezionati (soggetti anziani con diagnosi di mild cognitive impairment, MCI). Training incrementale, con progressivo adeguamento alla progressione dei soggetti” - CIG Z7321105CF.

A seguito della determina a contrattare prot. 0012350 del 01/12/17 del Direttore dell'Istituto di Fisiologia Clinica, allo scopo di individuare operatori economici idonei ad espletare le attività in oggetto ed acquisire preventivi di spesa utili a procedere ad affidamento del servizio ai sensi dell'art. 36, comma 2, lett. a) del D.Lgs. 50/2016, si pubblica il presente avviso.

Si esplicita che il presente avviso è finalizzato esclusivamente ad acquisire preventivi di spesa nel rispetto dei principi definiti dall'articolo 30, comma 1 D.Lgs. 50/2016 - economicità, efficacia, tempestività, correttezza, libera concorrenza, non discriminazione, trasparenza, proporzionalità, pubblicità - in modo non vincolante per l'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR, che non indice con il medesimo alcuna procedura di gara, né prevede graduatorie di merito o attribuzioni di punteggio. Si tratta di un'indagine conoscitiva, che non comporterà instaurazione alcuna di posizioni giuridiche attive nei confronti dell'Istituto, che si riserva la possibilità di sospendere, modificare o annullare, in tutto o in parte, il procedimento avviato, e di non dar seguito all'affidamento diretto dei servizi di cui trattasi, senza che i soggetti rispondenti all'avviso possano vantare alcuna pretesa.

Amministrazione procedente

Istituto di Fisiologia Clinica del CNR, Via Giuseppe Moruzzi, 1 - 56124 PISA.

Oggetto delle prestazioni

Realizzazione dell'intervento di training motorio sui pazienti selezionati (soggetti anziani con diagnosi di mild cognitive impairment, MCI). Training incrementale, con progressivo adeguamento alla progressione dei soggetti.

Requisiti richiesti

Saranno valutati i preventivi di spesa pervenuti dai soggetti che non rientreranno nelle cause di esclusione di carattere generale di cui all'art. 80 del D. Lgs. 50/2016 ed abbiano, a mezzo di autocertificazione, documentato la necessaria esperienza acquisita in programmi di riabilitazione nelle malattie neurodegenerative dell'anziano, in particolare nell'ambito delle compromissioni cognitive di lieve entità (MCI - Mild Cognitive Impairment).

Importo previsto

L'importo massimo previsto IVA, oneri fiscali e previdenziali inclusi, è pari ad € 7.500,00.

Luogo della prestazione

Istituto di Fisiologia Clinica presso i locali comuni del Train the Brain.

Criterio di aggiudicazione

Criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa ai sensi dell'art. 95, comma 2 del D.Lgs. 50/2016.

Durata del contratto

Il contratto avrà durata di 6 (sei) mesi a decorrere dalla data di stipula del contratto con un impegno massimo previsionale di 150 h eventualmente prorogabile per ulteriori 6 mesi;



Divieto di subappalto

Il subappalto è escluso. L'operatore economico affidatario del contratto sarà tenuto ad eseguire in proprio il contratto che, a pena di nullità del medesimo, non potrà essere ceduto.

Trasmissione della documentazione

Gli operatori economici interessati a partecipare dovranno far pervenire alla scrivente Amministrazione, entro e non oltre il termine di cui al successivo punto, preventivo di spesa per il servizio in oggetto, dichiarazione ai sensi dell'art. 80 del D. Lgs. 50/2016 di al modello A e la dichiarazione in merito al possesso dei requisiti richiesti, mediante l'utilizzo del pertinente modello B, sottoscritto dal titolare o legale rappresentante, o da chi ha il potere di impegnare l'impresa, risultante da idonea documentazione allegata, ai sensi del DPR 445/2000.

Resta inteso che quanto dichiarato nel modello di autocertificazione non costituisce prova di possesso dei requisiti per l'affidamento del servizio che invece saranno oggetto di verifica da parte di questa stazione appaltante sull'eventuale affidatario del servizio.

Alla manifestazione di interesse, sottoscritta dal legale rappresentante dell'operatore economico interessato, dovrà essere allegata copia fotostatica del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

Termine di presentazione della documentazione

La documentazione dovrà pervenire entro il termine perentorio di scadenza fissato nel giorno 14 Dicembre 2017.

Modalità di presentazione della documentazione

La documentazione sopra indicata dovrà essere recapitata all'Istituto di Fisiologia Clinica, mediante:

- a) posta elettronica certificata all'indirizzo protocollo.ifc@pec.cnr.it. Farà fede la ricevuta di consegna rilasciata dal gestore;
- b) consegna a mano, in busta chiusa e contenente l'indicazione completa del mittente, presso la Segreteria amministrativa dell'Istituto di Fisiologia Clinica - Via G. Moruzzi, 1 - 56124 PISA nei seguenti orari: mattina dalle ore 10 alle 12 e pomeriggio dalle ore 15,00 alle 16,00.

Nell'oggetto della PEC/busta dovrà essere riportata la seguente dicitura: "*Affidamento servizio CIG Z7321105CF*".

Responsabile del procedimento

Il responsabile del procedimento è il Dr. Giorgio Iervasi.

Pubblicità

Il presente avviso sarà pubblicato sul sito web del CNR all'indirizzo: www.urp.cnr.it

Trattamento dei dati personali

In ottemperanza all'art. 13 del D. Lgs. n. 196 del 30/06/2003 e s.m.i. in materia di protezione dei dati personali, i dati e le informazioni personali saranno trattate esclusivamente per l'espletamento della procedura in oggetto e nel pieno rispetto della vigente normativa.

Il Direttore d'Istituto

Dr. Giorgio Iervasi



ALLEGATO A -

DICHIARAZIONE RELATIVA ALL'INESISTENZA DELLE CAUSE DI ESCLUSIONE DI CUI ALL'ART. 80 D.LGS. N. 50/2016

Il sottoscritto
nato a.....(.....) il
codice fiscale.....
domiciliato per la carica ove appresso, in qualità di ¹.....
della impresa
con sede in.....(), Via
in qualità di ².....
pienamente consapevole della responsabilità penale cui va incontro, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione, esibizione o uso di atti falsi ovvero di atti contenenti dati non più rispondenti a verità,

dichiara ed attesta sotto la propria responsabilità

- 1) di essere iscritta nel registro delle imprese della Camera di Commercio diper la/le seguente/i attività.....
.....
.....e che i dati dell'iscrizione sono i seguenti (per i concorrenti con sede in uno stato straniero indicare i dati di iscrizione nell'albo o nella lista ufficiale dello Stato di appartenenza):
- numero registro ditte o rep. econ./amm.vo
 - numero di iscrizione
 - data di iscrizione
 - durata della ditta/ data termine
 - forma giuridica
 - sede
 - codice fiscale e partita iva
 - titolari, soci, direttori tecnici, amministratori muniti di rappresentanza, soci accomandatari (indicare i nominativi, le qualifiche, le date di nascita e la residenza):

¹ La dichiarazione deve essere effettuata da un legale rappresentante o da un procuratore speciale. In quest'ultimo caso deve essere fornito dall'impresa la procura speciale da cui trae i poteri di firma.

² Inserire la dicitura opportuna tra: "Impresa singola" o "Capogruppo di ATI composta dalle imprese (inserire il loro nominativo)" o "mandante di ATI composta dalle imprese (inserire il loro nominativo)"



Nome	Cognome	CF	Qualifica	Data e luogo di nascita		Indirizzo di residenza

- 2) di non rientrare in nessuna delle condizioni di esclusione previste dall'art. 80 del D.Lgs. 50/16
altresì dichiara

che non ci sono soggetti cessati dalla carica nel triennio precedente la data di pubblicazione del bando di gara; *ovvero* che i soggetti cessati dalla carica non si trovano nelle condizioni previste dall'art. 80 del D.Lgs 50/2016 **ovvero** che i nominativi e le generalità dei soggetti nei confronti dei quali sussistono le condizioni di cui al precedente articolo cessati dalla carica nel triennio antecedente la data di pubblicazione del bando di gara sono i seguenti:

Nome	Cognome	CF	Qualifica	Data e luogo di nascita		Indirizzo di residenza

e che per i predetti soggetti sono stati adottati atti e misure di dissociazione dimostrabili con la seguente allegata documentazione:.....
.....che non sono



state emesse sentenze passate in giudicato, decreti di penale di condanna e sentenze di applicazione della pena su richiesta ovvero che sono state emesse le seguenti sentenze o decreti:

.....

3) certifica di mantenere le seguenti posizioni previdenziali ed assicurative:

-INPS sede di _____ matricola n.

-INAIL sede di _____ matricola n.....

- N. dipendenti _____

- CCNL - settore di appartenenza _____

e di essere in regola con i relativi versamenti (DURC);

4) dichiara di non essersi accordato con altri partecipanti alla gara per limitare in alcun modo la concorrenza.

Si ricorda di allegare alla presente la copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità, pena la validità del documento.

_____, li _____

TIMBRO E FIRMA



ALLEGATO B -

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

(art. 46 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i)

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(art. 47 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i)

OGGETTO: Affidamento servizio CIG Z7321105CF" - l'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR ai sensi dell'art. 36, comma 2, lettera A) del D. LGS. 50/2016.

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Codice fiscale _____

Residente in _____ Prov. ____ CAP _____ Via _____

In qualità di rappresentante legale dell'Operatore economico:

Tipologia _____

Con sede legale _____ Prov. ____ CAP _____

Via/Piazza _____ Tel./Cell. _____

Fax _____ E-mail _____

PEC _____

Codice fiscale _____ P.IVA _____

Domicilio (2) in _____ Prov. ____ CAP _____

Via/Piazza _____ Tel./Cell _____

Fax _____ E-mail _____

PEC _____

Visto il D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 concernente "T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la Legge 12 novembre 2011, n. 183 ed in particolare l'art. 15 concernente le nuove disposizioni in materia di certificati e dichiarazioni sostitutive (*);

Consapevole che, ai sensi dell'art.76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono punite ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia, dichiara sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

Di possedere i requisiti di idoneità professionale come dettagliato nella documentazione allegata alla presente (CV, attività svolte etc...);

(* ai sensi dell'art. 15, comma 1 della Legge 12/11/2011, n. 183 le certificazioni rilasciate dalla P.A. in ordine a stati, qualità personali e fatti sono valide e utilizzabili solo nei rapporti tra privati; nei rapporti con gli Organi della Pubblica Amministrazione e i gestori di pubblici servizi, i certificati sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni sostitutive di certificazione o dall'atto di notorietà di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000



N.B:

- 1) Datare e sottoscrivere tutte le pagine che compongono la dichiarazione.
- 2) Allegare alla dichiarazione la fotocopia di un documento di identità personale con firma leggibile, in corso di validità.
- 3) Il CNR, ai sensi dell'art. 71 e per gli effetti degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 e successive modifiche ed integrazioni, effettua il controllo sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive.

A tal fine sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/00, e consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione la/e scrivente/i Impresa/e decadrà/anno dai benefici per i quali la stessa è rilasciata, e che verranno applicate nei suoi/loro riguardi, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/00, le sanzioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti.

Luogo e data _____

Il Dichiarante
