



## **MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'INDIVIDUAZIONE DI UNA ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO PER IL REPERIMENTO DI N°40 UNITA' DI PERSONALE**

### **1. Destinatari e oggetto della manifestazione di interesse**

La presente manifestazione di interesse è rivolta esclusivamente alle organizzazioni iscritte nel Registro Regionale delle Organizzazioni di Volontariato della Regione Calabria.

Tale atto è finalizzato al reperimento di n°40 unità di personale volontario da utilizzare nelle 24 ore per lo svolgimento delle attività di portantini/barellieri e/o di commissioni generiche all'interno dell'Azienda Ospedaliera, compreso la sistemazione di farmaci, il trasporto di piccole quantità di farmaci, di campioni biologici, di richieste e materiale cartaceo vario, e quant'altro disposto dal Servizio Infermieristico a supporto del personale infermieristico.

L'organizzazione di volontariato aggiudicataria dovrà dotare il personale di apposito sistema di comunicazione che consenta di poter interloquire con i singoli operatori H24.

L'Azienda fornirà a ciascun volontario n°2 (due) divise, calzature escluse. Per un eventuale turn-over di volontari, ulteriori divise saranno a carico dell'organizzazione di volontariato aggiudicataria.

### **2. Requisiti di partecipazione a pena di esclusione**

- a) iscrizione da almeno sei mesi nell'apposito Registro Regionale delle Organizzazioni di Volontariato della Regione Calabria di cui all'art. 4 legge Regionale n.18 del 19/4/1995;
- b) avere sede legale e/o operativa nella Provincia di Reggio Calabria;
- c) essere in possesso di attestazioni relative allo svolgimento presso strutture sanitarie pubbliche di servizio analogo a quello richiesto.

I suddetti requisiti devono essere comprovati da certificati, o attraverso autodichiarazione del legale rappresentante della stessa organizzazione di volontariato, ai sensi del D.P.R. n°445/2000, corredata dalla copia di un valido documento di riconoscimento del firmatario.

Possono partecipare alla manifestazione organizzazioni di volontariato singole o in raggruppamento temporaneo di impresa. Non è consentito ad una stessa organizzazione presentare contemporaneamente offerte in diverse associazioni di impresa, ovvero singolarmente e in associazione, **a pena di esclusione** di tutte le offerte presentate.



**REGIONE CALABRIA**  
**AZIENDA OSPEDALIERA**  
*(Bianchi-Melacrino-Morelli)*  
**REGGIO CALABRIA**



### 3. Offerta

Le organizzazioni che intendono concorrere alla presente manifestazione di interesse dovranno recarsi presso la Direzione Sanitaria di Presidio al fine di accertare le reali esigenze dell'Azienda, le attività da svolgere ed avere piena conoscenza di particolari circostanze utili alla corretta formulazione dell'offerta. Il Direttore Sanitario di Presidio, o suo delegato, provvederà al rilascio di dichiarazione attestante l'avvenuto sopralluogo.

L'offerta dovrà contenere, **a pena di esclusione**, i seguenti documenti:

1. istanza di partecipazione a firma del legale rappresentante, riportante i dati identificativi dell'organizzazione, l'indicazione delle sedi, il codice fiscale e/o partita IVA, il numero di iscrizione nel Registro Regionale delle Organizzazioni di Volontariato della Regione Calabria;
2. autocertificazione ai sensi del D.P.R. n°445/2000 attestante l'assenza delle cause di esclusione di cui alle lett. a), b), c), d), e), f), g), h), i), l), m), m-bis), m-tris), m-quater) dell'art. 38, comma 1, del Codice dei Contratti;
3. atto costitutivo/statuto dell'organizzazione, dove è prevista l'attività oggetto del bando;
4. data di costituzione dell'organizzazione di volontariato;
5. dichiarazione relativa al numero dei volontari facenti parte della organizzazione;
6. relazione sullo svolgimento dei servizi analoghi a quello richiesto già prestati presso strutture sanitarie pubbliche, specificando le metodologie e la qualificazione dei volontari impiegati;
7. proposta progettuale relativa allo svolgimento del servizio, riferita soprattutto ai tempi di risposta rispetto alle esigenze dell'Azienda, e/o eventuali proposte migliorative rapportate alle unità lavorative poste a disposizione;
8. dichiarazione di esistenza delle condizioni necessarie a svolgere con continuità le attività oggetto della convenzione;
9. dichiarazione rilasciata dalla Direzione Sanitaria di Presidio attestante l'avvenuto sopralluogo.

Tutte le dichiarazioni sopra indicate dovranno essere sottoscritte dal legale rappresentante dell'organizzazione di volontariato, ai sensi del D.P.R. 445/2000, e corredate da copia fotostatica di un valido documento di identità del firmatario.

L'organizzazione di volontariato sarà individuata da una apposita Commissione che valuterà gli elementi desumibili dalla documentazione di cui ai punti 5., 6., e 7. del presente paragrafo, attribuendo un punteggio che sarà espresso in centesimi come di seguito specificato:

- a) numero dei volontari facenti parte della organizzazione.....**punti 40**
- b) servizi analoghi prestati presso strutture sanitarie pubbliche.....**punti 20**
- c) proposta progettuale relativa allo svolgimento del servizio.....**punti 40**



REGIONE CALABRIA  
**AZIENDA OSPEDALIERA**  
 (Bianchi-Melacrino-Morelli)  
 REGGIO CALABRIA



L'Azienda, nel caso in cui l'organizzazione individuata dalla Commissione non può mettere a disposizione tutte le unità richieste dal presente bando, si riserva la facoltà di individuare più di una organizzazione di volontariato, a scorrimento di una graduatoria, fino al raggiungimento di n°40 unità di volontari.

L'offerta presentata dall'organizzazione di volontariato si riterrà vincolante per la concorrente entro il termine di 180 giorni decorrenti dalla data di scadenza della presentazione delle offerte, trascorsi i quali, senza che si sia pervenuta alla stipula della convenzione, gli offerenti potranno svincolarsi dal proprio impegno.

#### **4. Contributo.**

Per la realizzazione delle attività oggetto della presente manifestazione di interesse, con l'utilizzazione di n°40 unità di personale, verrà riconosciuto ad ogni unità di personale un contributo associativo di € 4.800,00 annuo quale rimborso spese.

Il rapporto con l'Azienda Ospedaliera sarà regolato da apposita convenzione ed avrà la durata di anni 1 (uno) a decorrere dalla data di sottoscrizione della stessa.

Alla scadenza dei tre anni il rapporto si intende risolto di diritto, senza obbligo né onere di disdetta, fatta salva la facoltà per l'Azienda Ospedaliera di recedere in ogni tempo dal contratto qualora reperisca le forze lavorative, previo preavviso di 30 (trenta) giorni da darsi a mezzo raccomandata.

In tal caso nessun indennizzo o diritto di sorta potrà essere accampato dall'altra parte per il mancato compimento del periodo massimo di durata previsto dal contratto, salvo il pagamento delle prestazioni già effettuate.

#### **5. Modalità di presentazione dell'offerta**

I soggetti interessati alla manifestazione di interesse oggetto del presente bando, dovranno far pervenire presso l'*Ufficio Affari Generali - Via Prov.le Spirito Santo n°24 (Pal. Gangeri), - 89128 Reggio Calabria*, un plico perfettamente sigillato e controfirmato sui lembi di chiusura dal legale rappresentante della ditta, con i documenti di cui ai paragrafi "2. Requisiti di partecipazione" e "3. Offerta".

Il plico, **a pena di esclusione**, deve essere recapitato con raccomandata A.R. a mezzo servizio postale di stato o con società privata autorizzata, e deve pervenire, ad esclusivo rischio del mittente, entro **le ore 12:00 del giorno 03 Dicembre 2010**.

Non verranno accettati reclami nel caso in cui il plico medesimo non pervenisse in tempo utile.



REGIONE CALABRIA  
AZIENDA OSPEDALIERA  
(Bianchi-Melacrino-Morelli)  
REGGIO CALABRIA

---



All'esterno del plico dovrà apporsi, oltre la denominazione dell'Organizzazione, con indirizzo e recapito telefonico, e del destinatario, anche la seguente dicitura:

**<< NON APRIRE - "Cod. n. RMO/VOL/2010 - Manifestazione di interesse per l'individuazione di una organizzazione di volontariato per il reperimento di n°40 unità di personale" >>.**

Il predetto plico dovrà contenere n°2 buste chiuse e sigillate con ceralacca o nastro adesivo trasparente, controfirmate sui lembi di chiusura dal legale rappresentante dell'organizzazione di volontariato, così distribuite:

- **Busta n 1** recante all'esterno la denominazione dell'organizzazione e la ***dicitura "Documenti"*** e contenente, **a pena di esclusione**, i documenti o le dichiarazioni di cui al paragrafo "2. *Requisiti di partecipazione a pena di esclusione*" del presente bando;
- **Busta n.2** recante all'esterno la denominazione dell'organizzazione e ***dicitura "Offerta"*** e contenente, **a pena di esclusione**, i documenti di cui al paragrafo "3. *Offerta*" del presente bando.

L'Azienda Ospedaliera si riserva la facoltà, a suo insindacabile giudizio, di non affidare il servizio o di revocare la presente manifestazione di interesse, senza che le organizzazioni possano sollevare eccezione alcuna o richiedere compensi di sorta.

Il Responsabile del Procedimento:      Geom. Giuseppe Romeo  
Tel. 0965/397518 - Fax 0965/397529

Il Direttore  
U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi  
(Avv. Angelo Rabotti)