GARA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI GESTIONE

DI PRESIDI SANITARI DI PRIMO INTERVENTO MEDICO PRESSO LE SEDI DI VIA XX SETTEMBRE E DI VIA ATANASIO SOLDATI DEL MINISTERO DELL’ECONOMIA E DELLE FINANZE

DOCUMENTO DI CONSULTAZIONE DEL MERCATO

QUESTIONARIO GENERALE/TECNICO

***Da inviare a mezzo mail all’indirizzo:***

[dsbsconsip@postacert.consip.it](mailto:dsbsconsip@postacert.consip.it)

Roma, 14/02/2023

**Premessa**

Nell'ambito del Programma di Razionalizzazione degli Acquisti della Pubblica Amministrazione Consip S.p.A., per conto del Ministero dell’Economia e delle Finanze, ha il compito di stipulare Convenzioni ai sensi dell’art. 26 Legge n. 488/99 e s.m.i., dell’art. 58 Legge n. 388/2000, del D.M. 24 febbraio 2000 e del D.M. 2 maggio 2001 al duplice fine di supportare gli obiettivi di finanza pubblica favorendo l'utilizzo di strumenti informatici nella P.A. e promuovere la semplificazione, l'innovazione e il cambiamento.

Il presente documento di consultazione del mercato, in coerenza con quanto indicato nelle Linee Guida n. 14 dell’ANAC recanti “Indicazioni sulle consultazioni preliminari di mercato” e tenuto conto delle modifiche intervenute nella legge 120/2020 “Decreto Semplificazioni”, ha l’obiettivo di:

* garantire la massima pubblicità alle iniziative per assicurare la più ampia diffusione delle informazioni ed un celere svolgimento delle procedure di acquisto;
* ottenere la più proficua partecipazione da parte dei soggetti interessati;
* pubblicizzare al meglio le caratteristiche qualitative e tecniche dei beni e servizi oggetto di analisi;
* ricevere, da parte dei soggetti interessati, osservazioni e suggerimenti per una più compiuta conoscenza del mercato;
* individuare le migliori soluzioni di mercato, con alto contenuto innovativo e forte impatto in termini di efficacia ed efficienza della soluzione proposta, di vantaggio o riduzione di impatti ambientali o sociali rivolti ai propri dipendenti, ai clienti o alla collettività;

In merito all’iniziativa per ‘’l’affidamento del servizio di gestione di presidi sanitari di primo intervento medico presso le sedi di via XX settembre e di via Atanasio Soldati del Ministero dell’Economia e delle Finanze’’ Vi preghiamo di fornire il Vostro contributo a titolo gratuito - previa presa visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali sotto riportata - compilando il presente questionario e inviandolo entro **21 giorni solari** dalla data odierna all’indirizzo PEC [dsbsconsip@postacert.consip.it](mailto:dsbsconsip@postacert.consip.it).

Tutte le informazioni da Voi fornite con il presente documento saranno utilizzate ai soli fini dello sviluppo dell’iniziativa in oggetto e non dovranno anticipare specifiche quotazioni afferenti al prodotto/servizio/opera oggetto della presente consultazione salva diversa indicazione presente di seguito nel questionario.

Vi preghiamo di indicare se i Vostri contributi contengano informazioni e/o dati protetti da diritti di privativa o comunque rilevatori di segreti aziendali, commerciali o industriali, nonché ogni altra informazione riservata utile a ricostruire la Vostra posizione nel mercato e/o la Vostra competenza nel campo di attività di cui alla consultazione.

Vi chiediamo altresì di precisare, in vista dell’eventuale accesso da parte di altri operatori economici agli esiti della presente consultazione, se la divulgazione di quanto contenuto nei Vostri contributi dovrà avvenire in forma anonima.

Consip S.p.A. si riserva altresì la facoltà di interrompere, modificare, prorogare o sospendere la presente procedura provvedendo, su richiesta dei soggetti intervenuti, alla restituzione della documentazione eventualmente depositata senza che ciò possa costituire, in alcun modo, diritto o pretesa a qualsivoglia risarcimento o indennizzo.

**Dati azienda**

|  |  |
| --- | --- |
| **Azienda** |  |
| **Indirizzo** |  |
| **Nome e cognome del referente** |  |
| **Ruolo in azienda** |  |
| **Telefono** |  |
| **Indirizzo e-mail** |  |
| **Data compilazione del questionario** |  |

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali (nel seguito anche *“Regolamento UE”*), Vi informiamo che la raccolta ed il trattamento dei dati personali (d’ora in poi anche solo “Dati”) da Voi forniti sono effettuati al fine di consentire la Vostra partecipazione all’ attività di consultazione del mercato sopradetta, nell’ambito della quale, a titolo esemplificativo, rientrano la definizione della strategia di acquisto della merceologia, le ricerche di mercato nello specifico settore merceologico, le analisi economiche e statistiche.

Il trattamento dei Dati per le anzidette finalità, improntato alla massima riservatezza e sicurezza nel rispetto della normativa nazionale e comunitaria vigente in materia di protezione dei dati personali, avrà luogo con modalità sia informatiche, sia cartacee.

Il conferimento di Dati alla Consip S.p.A. è facoltativo; l'eventuale rifiuto di fornire gli stessi comporta l'impossibilità di acquisire da parte nostra, le informazioni per una più compiuta conoscenza del mercato relativamente alla Vostra azienda.

I Dati saranno conservati in archivi informatici e cartacei per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti o successivamente trattati, conformemente a quanto previsto dagli obblighi di legge.

All’interessato vengono riconosciuti i diritti di cui agli artt. da 15 a 23 del Regolamento UE. In particolare, l’interessato ha il diritto di: i) revocare, in qualsiasi momento, il consenso; ii) ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano, nonché l’accesso ai propri dati personali per conoscere la finalità del trattamento, la categoria di dati trattati, i destinatari o le categorie di destinatari cui i dati sono o saranno comunicati, il periodo di conservazione degli stessi o i criteri utilizzati per determinare tale periodo; *iii)* il diritto di chiedere, e nel caso ottenere, la rettifica e, ove possibile, la cancellazione o, ancora, la limitazione del trattamento e, infine, può opporsi, per motivi legittimi, al loro trattamento; *iv)* il diritto alla portabilità dei dati che sarà applicabile nei limiti di cui all’art. 20 del regolamento UE.

Se in caso di esercizio del diritto di accesso e dei diritti connessi previsti dagli artt. da 15 a 22 del Regolamento UE, la risposta all'istanza non perviene nei tempi indicati e/o non è soddisfacente, l'interessato potrà far valere i propri diritti innanzi all'autorità giudiziaria o rivolgendosi al Garante per la protezione dei dati personali mediante apposito ricorso, reclamo o segnalazione.

L’invio a Consip S.p.A. del Documento di Consultazione del mercato implica il consenso al trattamento dei Dati personali forniti.

Titolare del trattamento dei dati è Consip S.p.A., con sede in Roma, Via Isonzo 19 D/E. Le richieste per l’esercizio dei diritti riconosciuti di cui agli artt. da 15 a 23 del regolamento UE, potranno essere avanzate al Responsabile della protezione dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica [esercizio.diritti.privacy@consip.it](mailto:esercizio.diritti.privacy@consip.it).

**Breve descrizione dell’iniziativa**

Oggetto della presente consultazione è il servizio di gestione di presidi sanitari di primo intervento medico. In particolare dovrà essere assicurata l’attività di pronto soccorso di cui all’art. 45 del D. Lgs n. 81/2008 e s.m.i. attraverso la messa a disposizione di personale medico ed infermieristico nonché, ove necessario, di un’ambulanza di soccorso per l’espletamento del predetto servizio.

**Domande – Questionario generale/tecnico***;*

1. Fornite una breve descrizione della vostra Azienda specificando in particolare i principali settori di mercato in cui è specializzata.

|  |
| --- |
|  |

1. Indicare il fatturato globale e specifico (relativo alle attività oggetto della presente consultazione) sostenuto dall’azienda nel triennio precedente all’anno corrente (2020/2022).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Anno** | **Fatturato Globale** | **Fatturato Specifico** |
| 2020 | €. | €. |
| 2021 | €. | €. |
| 2022\* | €. | €. |

\*qualora disponibile

1. Indicare il numero di dipendenti dell’azienda nei tre anni precedenti alla pubblicazione del presente documento

|  |  |
| --- | --- |
| **Anno** | **Numero di Dipendenti** |
| 2020 |  |
| 2021 |  |
| 2022 |  |

1. Indicare se l’impresa appartiene alle PMI.

|  |
| --- |
|  |

1. Indicare se l’impresa appartiene ad associazioni di categoria. Se sì, indicare quali.

|  |
| --- |
|  |

1. Indicare se l’impresa è in possesso di certificazioni. Se si, indicare quali

|  |
| --- |
|  |

1. Indicare i contratti di lavoro maggiormente applicati ed i rispettivi livelli di inquadramento per le differenti figure professionali impiegate nell’ambito delle attività oggetto dell’iniziativa

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Profilo Professionale** | **Contratto Applicato** | **Livello Di Inquadramento** |
| Medico Specialista in Medicina di Urgenza |  |  |
| Infermiere |  |  |
| Barelliere |  |  |
| Autista Ambulanza |  |  |

1. Indicare i servizi offerti dall’impresa e le aree di svolgimento dell’attività nell’ambito del territorio italiano.

|  |
| --- |
|  |

1. Indicare il numero di mezzi di cui l’impresa dispone (proprietà, noleggio, ...) per lo svolgimento delle proprie attività:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipologia di Mezzo** | **Numero di mezzi** | **Data di ultima immatricolazione dei mezzi a disposizione** |
| Ambulanza di Soccorso |  |  |
| Ambulanza di Soccorso avanzato |  |  |
| Ambulanza da Trasporto |  |  |

1. Indicare i contratti conclusi con specifico riferimento alle attività oggetto della presente consultazione nei tre anni precedenti la pubblicazione del presente documento:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Oggetto del Contratto** | **Anno** | **Forma di Partecipazione (singola, RTI,...)** | **Settore pubblico/privato** | **Denominazione cliente** | **Durata contratto** | **Valore Contratto** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. Indicare se il personale impiegato nelle attività oggetto dell’iniziativa è in possesso di specifici attestati (es: BLS-D, BLS-D pediatrico, B.L.S. altro, ...)

|  |
| --- |
|  |

1. Descrivere il valore aggiunto che l’azienda potrebbe trasferire nell’ambito dell’attività di cui all’iniziativa oggetto della presente consultazione di mercato considerando entrambe le sedi.

|  |
| --- |
|  |

1. Descrivere gli eventuali servizi innovativi che possono essere offerti nell’ambito dell’attività di cui all’iniziativa oggetto della presente consultazione di mercato.

|  |
| --- |
|  |

1. Indicare gli eventuali elementi di criticità riscontrati nella precedente edizione dell’iniziativa e proposte di miglioramento. (<https://www.consip.it/bandi-di-gara/gare-e-avvisi/gara-presidio-sanitario-mef>)

|  |
| --- |
|  |

1. Sareste interessati a partecipare alla presente iniziativa? In caso negativo indicare le motivazioni.

|  |
| --- |
|  |

Con la sottoscrizione del Documento di Consultazione del mercato, l’interessato acconsente espressamente al trattamento dei propri Dati personali più sopra forniti.

|  |
| --- |
| **Firma operatore economico** |
|  |
| *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |