

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A PARTECIPARE A PROCEDURA NE-
GOZIATA, AI SENSI DELL'ART.36, COMMA2, LETT. b) D.LGS n.50/2016**

1. PREMESSA

L'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Ragusa (di seguito Omceo Ragusa) è ente pubblico non economico sussidiario dello Stato ha fra i suoi obiettivi quello di migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria a garanzia del cittadino e dell'intera collettività.

Per perseguire tali finalità ha deciso di attuare, nel quadriennio 2021-2024, un programma di iniziative formative che comprende:

- Corsi di formazione e di aggiornamento finalizzati al rilascio di qualifiche professionali in ambito sanitario o di assistenza alla persona (Aso).

La predetta attività è rivolta ad utenti interessati ad ottenere una qualifica professionale in ambito sanitario o di assistenza alla persona (Aso).

Per il raggiungimento di tale obiettivo l'Omceo di Ragusa intende valutare la possibilità di selezionare un organismo formativo accreditato, sulla base della vigente normativa nazionale e/o regionale che sia un provider accreditato AGENAS. Ciò al fine di prestare attività di consulenza specialistica nonché coadiuvare e supportare nella pianificazione, organizzazione e realizzazione del programma quadriennale di attività di formazione dell'Omceo di Ragusa.

2. OBIETTIVI

Individuare un Ente di formazione accreditato sulla base della vigente normativa nazionale e/o regionale e provider AGENAS disponibile a prestare ogni attività necessaria nella realizzazione degli interventi formativi sopra individuati per come rispondenti ai fabbisogni formativi dell'Omceo di Ragusa per il quadriennio 2021/2024.

3. REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Possono partecipare alla presente manifestazione di interesse gli Enti di formazione che, alla data di presentazione della manifestazione di interesse di cui al successivo articolo 4:

1) Non si trovano in nessuna delle condizioni ostative e cause di esclusione previste dall'art.80,del D.Lgs.50/2016;

2) sono iscritti nell'Elenco Regionale degli Organismi Accreditati attivato dall'Assessorato della Regione Siciliana dell'Istruzione e della Formazione Professionale;

3) sono iscritti nell'elenco dei provider regionali e/o nazionali AGENAS per la formazione continua in medicina;

4) sono in possesso della certificazione di qualità ISO 9001:2008 in corso di validità;

5) abbiano maturato esperienza,di almeno due anni nell'ultimo quinquennio dalla data di pubblicazione del presente avviso, nella formazione accreditata anche con riferimento a quella indirizzata al personale medico e sanitario con l'erogazione di ECM.

I requisiti di partecipazione previsti al punto 1) formeranno oggetto di verifica, in funzione di quanto dichiarato da ciascun ente, da parte dell'Omceo di Ragusa; mentre i requisiti di partecipazione di cui ai punti 2), 3), 4) e 5) dovranno essere comprovati da ciascun ente mediante la successiva produzione di certificazione e/o idonea documentazione. Gli enti di formazione dovranno avere la disponibilità di una sede operativa nell'ambito della Provincia di Ragusa, completa di aule didattiche adeguatamente attrezzate.

4. PRESENTAZIONE DELLA MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

Le manifestazioni di interesse dovranno essere presentate,a pena di esclusione,

entro le ore 12,00 del quindicesimo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso nel Sito Internet Istituzionale www.ordinemediciragusa.it, sezione amministrazione trasparente, Bandi di gara e contratti, dagli enti di formazione in possesso dei requisiti di partecipazione previsti nel superiore articolo 3, secondo le modalità e indicazioni di seguito meglio specificate:

1. domanda di manifestazione di interesse redatta secondo l'allegato A) sottoscritta dal rappresentante legale dell'ente, contenente i dati completi dell'ente;
2. un curriculum professionale dell'ente di formazione comprensivo degli estremi relativi agli accreditamenti richiesti ai punti sub 2) e 3) dell'art. 3 del presente avviso e la precisa indicazione delle principali attività svolte ed esperienze maturate in ambito di progetti formativi simili;
3. autocertificazione, resa sotto forma di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, (allegato B), debitamente compilata, datata e sottoscritta dal rappresentante legale corredata di copia fotostatica del documento.
4. Una proposta di programma formativo quadriennale, coerente con le finalità riportate nel presente avviso e contenente la previsione di massima relativamente ai corsi di formazione finalizzati al rilascio di qualifiche professionali in ambito sanitario o di assistenza alla persona;
5. Un piano economico finanziario redatto sulla base del programma formativo quadriennio 2021/2024 proposto dall'ente di formazione.

La presentazione delle predette manifestazioni di interesse potrà essere effettuata mediante invio di pec all'indirizzo di posta elettronica certificata :

info.rg@pec.omceo.it

Saranno escluse le manifestazioni di interesse:

- Inviare oltre i termini di scadenza;
- Non corredate dell'apposita firma sulla domanda e del documento di identità del rappresentante legale;
- Redatte non in conformità all'allegato 1 e 2;
- non corredate del CV dell'ente di formazione;
- Non corredate dalla proposta formativa per il quadriennio 2021/2024 e dal relativo business plan;

5. TUTELA DELLA PRIVACY

I dati dei soggetti di cui l'Omceo di Ragusa entra in possesso a seguito della presente Manifestazione di Interesse saranno trattati unicamente per le finalità per le quali vengono rilasciati, ai sensi dell'art.13 del DL30/06/2003 n°196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Il titolare del trattamento dei dati è l'Omceo di Ragusa.

6. CLAUSOLE DI SALVAGUARDIA

L'Omceo di Ragusa si riserva la facoltà di revocare, modificare, annullare il presente avviso, ove se ne ravvedesse la necessità in funzione dell'evoluzione/modifica dei propri obiettivi formativi.

La presentazione della manifestazione di interesse comporta l'accettazione di tutto quanto previsto nel presente avviso.

7. RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Il responsabile del procedimento è il Dott. Giovanni Campo e-mail segreteria@ordinemediciragusa.it

Ragusa, lì 07/04/2021



IL PRESIDENTE

(Dott. Carlo Vitali)

Allegato A

DA PRESENTARE SU CARTA INTESTATA DEL SOGGETTO PROPONENTE

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Ragusa

Via Guglielmo Nicastro n. 50 97100 Ragusa

PEC: info.rg@pec.omceo.it

Oggetto: manifestazione di interesse a partecipare alla procedura negoziata, ai sensi dell'art. 36, comma 2, lettera b), del D.Lgs n. 50/2016, per l'affidamento dei servizi di supporto specialistico e di assistenza nella organizzazione e realizzazione del programma delle attività formative dell'Ordine dei Medici e dei Chirurghi della provincia di Ragusa.

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di _____ e legale
rappresentante del/della _____ (indicare denominazione e forma giuridica),
con sede legale in _____, prov. ____, via _____, n. _____, codice fiscale n.
_____, partita IVA n. _____ Tel.
_____, E-mail _____, PEC
_____, quale soggetto proponente la presente manifestazione di
interesse, consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di
dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,
tenuto conto degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000 e

PRESO ATTO

di tutte le condizioni e dei termini di partecipazione stabiliti nella Manifestazione di interesse
pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di
Ragusa.

MANIFESTA

l'interesse del soggetto suindicato a partecipare alla procedura individuata in oggetto ed a
questo effetto

DICHIARA

- che il soggetto proponente suindicato è in possesso dei requisiti generali e speciali di partecipazione individuati al paragrafo 3) del suindicato Avviso
- di accettare che ogni comunicazione relativa alla procedura, di cui trattasi, venga validamente inviata al seguente indirizzo di posta elettronica certificata (della cui operatività il dichiarante assume ogni rischio): _____;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del decreto legislativo n. 196/2003, che i dati personali raccolti nel presente modulo e nella documentazione allegata saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data ____/____/____

FIRMA

n.b.: la presente manifestazione di interesse deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento d'identità del sottoscrittore in corso di validità, ai sensi degli artt. 38 e 47 del D.P.R. n. 445/2000.

Allegato B

DA PRESENTARE SU CARTA INTESATA DEL SOGGETTO PROPONENTE

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Ragusa

Via Guglielmo Nicastro n. 50 97100 Ragusa

PEC: info.rg@pec.omceo.it

Oggetto: Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà relativa alla manifestazione di interesse a partecipare alla procedura negoziata, ai sensi dell'art. 36, comma 2, lettera b), del D.Lgs n. 50/2016, per l'affidamento dei servizi di supporto specialistico e di assistenza nella organizzazione e realizzazione del programma delle attività formative dell'Ordine dei Medici e dei Chirurghi della provincia di Ragusa.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
_____ prov. _____ il _____ e residente a _____
_____ prov. _____ CAP _____ in via/piazza _____
_____ n. _____ documento _____ n. _____
_____ rilasciato _____ da _____
_____ il _____ in qualità di legale
rappresentante dell'Ente di Formazione _____ con sede legale
in _____ prov. _____ via/piazza _____ n. _____

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

che l'Ente di Formazione che rappresenta:

1. non incorre in alcuna delle cause di esclusione dalla partecipazione alle procedure di affidamento di cui all'art. 80, del D. Lgs. n. 50/2016;
2. è iscritto nell'Elenco Regionale degli Organismi Accreditati attivato dall'Assessorato della Regione Siciliana dell'Istruzione e della Formazione Professionale con il seguente n° di autorizzazione ;

3. è iscritto nell'elenco dei provider regionali e/o nazionali AGENAS per la formazione continua in medicina con il seguente n° di autorizzazione ;
4. è in possesso della certificazione di qualità ISO 9001:2008 in corso di validità;
5. ha maturato esperienza, di almeno due anni nell'ultimo quinquennio dalla data di pubblicazione del presente avviso, nella formazione accreditata anche con riferimento a quella indirizzata al personale medico e sanitario con l'erogazione di ECM.

DICHIARA, ALTRESI',

- a) di accettare le condizioni previste nell'avviso pubblico di manifestazione di interesse;
- b) di essere informato, ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs n. 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni, che la Fondazione utilizzerà i dati, acquisiti in esecuzione della manifestazione di interesse, esclusivamente per le finalità relative al procedimento per il quale gli stessi vengono comunicati, secondo le modalità previste dalle leggi e dai regolamenti vigenti;
- c) di impegnarsi ad avere la disponibilità di una sede operativa nell'ambito della Provincia di Ragusa, completa di aule didattiche adeguatamente attrezzate.

Luogo _____, data ____/____/____

Il Legale Rappresentante

Allega copia del documento di identità in corso di validità