

AVVISO PUBBLICO

Manifestazione di interesse rivolta ad organizzazioni di volontariato, iscritte da almeno sei mesi nel registro unico nazionale del terzo settore, accreditate per attività sanitarie da realizzarsi nel Centro abitato del Comune di Cascina.

Con Decreto Dirigenziale n. 2842 del 09/09/2026 l'Azienda USL Toscana Nordovest intende acquisire disponibilità alla stipula di eventuali convenzioni ai sensi del D.lgs n. 117/2017.

La disponibilità acquisita sarà utilizzata solo a seguito della valutazione da parte dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest nel caso di necessità e laddove la richiesta di partecipazione soddisfi le esigenze manifestate nel presente avviso. La richiesta di partecipazione non costituisce impegno per l'azienda alla stipula di futuri accordi contrattuali.

Art. 1 Destinatari dell'avviso

Il presente avviso è rivolto alle Organizzazioni di Volontariato (OdV) iscritte da almeno sei mesi (antecedenti alla pubblicazione del presente avviso) nel Registro unico nazionale del Terzo Settore e accreditati ai sensi della L.R.T. 51/2009 per le prestazioni richieste.

Art. 2 Oggetto dell'avviso

Le attività richieste, da svolgersi nel Comune di Cascina, consistono in

- esecuzione prelievi ematochimici, presso la sede dell'organizzazione medesima o presso il domicilio dell'utente, con fornitura del materiale necessario quali provette, schede di laboratorio ecc. a proprio carico
- trasporto dei campioni dalla propria struttura alla U.O. Analisi Chimico Cliniche del Presidio Ospedaliero di Pontedera
- consegna della refertazione agli utenti.

Si intendono ricomprese nelle attività di prelievo le seguenti attività propedeutiche e successive al prelievo vero e proprio:

- prenotazione dell'accesso
- indicazioni ai pazienti delle modalità di compartecipazione della spesa
- accettazione dell'utente con personale addetto e inserimento dei dati anagrafici e di tutte le prestazioni di laboratorio su apposito software aziendale
- verifica dell'avvenuto pagamento della compartecipazione alla spesa
- consegna del referto, ritiro del ticket pagato
- registrazione delle modalità di consegna referto.

Le prestazioni richieste sono quelle previste nella delibera della Giunta Regionale Toscana:

Branca	Codice prestazione	Descrizione prestazione
K	91.48.4	Prelievo citologico
K	91.49.1	Prelievo di sangue capillare

Azienda Usl
Toscana nord ovest
sede legale
via Cocchi, 7
56121 - Pisa
P.IVA: 02198590503

K	91.49.2	Prelievo di sangue venoso
K	91.49.3	Prelievo microbiologico

L'attività dovrà essere svolta in struttura avente sede nell'ambito del Centro abitato del Comune di Cascina: l'amministrazione si riserva di valutare l'effettiva idoneità anche in relazione all'ubicazione indicata nella domanda di partecipazione.

Art. 3 Modalità di svolgimento dell'attività

Il servizio è articolato su n. 6 giorni alla settimana, con orario dalle ore 7.00 alle ore 10.00, fatti salvi accordi diversi con il Responsabile della Zona Pisana, senza limitazione di numero di utenti. Il servizio è posticipato al primo giorno feriale utile in caso di cadenza dell'attività su giorno festivo.

È garantito l'accesso diretto alle prestazioni con l'eliminazione delle liste di attesa e la massima celerità di erogazione del servizio in oggetto.

L'attività dovrà essere svolta secondo le direttive impartite dal Direttore U.O. Analisi Chimico Cliniche del Presidio Ospedaliero di Pontedera e nel rispetto delle modalità contenute nel manuale organizzativo dell'Azienda USL e nel manuale organizzativo dei Presidi distrettuali Zona Pisana.

Oggetto del servizio sono prestazioni di assoluto interesse per la collettività ed il servizio deve essere svolto senza soluzione di continuità: eventuali sospensioni per causa di forza maggiore devono essere immediatamente comunicate all'Azienda USL Toscana Nord Ovest beneficiaria del servizio

Art. 4 Requisiti soggetti ammissibili

Sono ammessi a presentare istanza di partecipazione, le organizzazioni di volontariato in possesso dei sottoelencati requisiti:

- regolare iscrizione nel relativo registro regionale del volontariato/registro regionale delle associazioni di promozione sociale o altri organismi similari da almeno sei mesi e non avere procedure di cancellazione in corso. L'iscrizione è condizione per la partecipazione al bando, per la sottoscrizione della convenzione;
- assenza delle condizioni preclusive previste dall'art. 80 del D. Lgs. n. 50/2016 e smi;
- possesso dell'accreditamento istituzionale per l'attività di punto prelievi ai sensi della L.R.T. 51/2009 e ss.mm.ii, mediante relativo decreto di accreditamento della Regione Toscana in corso di validità: la mancanza del requisito determina l'impossibilità di partecipazione alla manifestazione di interesse.
- ubicazione della struttura nel centro del Comune di Cascina
- presentazione di un elenco nominativo del personale che verrà impiegato nello svolgimento del servizio, con la precisazione se trattasi di dipendenti, volontari o personale convenzionato, loro date di nascita ed eventuali corsi di formazione cui hanno partecipato;

Tutti i requisiti sopra elencati devono sussistere al momento della richiesta di partecipazione alla manifestazione di interesse e permanere, pena la decadenza dell'affidamento, per tutta la durata della convenzione. La mancanza e /o il venire meno anche di uno solo dei requisiti richiesti è causa di esclusione dalla procedura di cui al presente avviso e di risoluzione della convenzione eventualmente stipulata.

Azienda Usl
Toscana nord ovest
sede legale
via Cocchi, 7
56121 - Pisa
P.IVA: 02198590503

Non saranno prese in considerazione le richieste pervenute laddove la sede della struttura individuata per l'erogazione dei prelievi non corrisponda ai requisiti territoriali richiesti.

L'amministrazione procederà alla valutazione della documentazione presentata attraverso apposita commissione, definendo l'affidatario del servizio.

Art. 5 Valutazione delle istanze di manifestazione di interesse

La Commissione procederà:

- alla verifica della sussistenza dei requisiti previsti dall'art. 4 del presente Avviso e l'ammissione delle candidature per la successiva fase di valutazione;
- alla valutazione delle istanze ammesse e al posizionamento in graduatoria sulla base della seguente griglia di attribuzione di punteggi:

Criteri di valutazione	Punteggio
Capacità e competenze nell'organizzazione e gestione del servizio attinente all'ambito di intervento del presente Avviso	30
Dotazione di adeguato personale dedicato	25
Dotazione di adeguate risorse materiali da mettere a disposizione	35
Capacità di integrazione con i servizi dell'Azienda Usl Toscana Nordovest	10

Saranno ammessi in graduatoria le manifestazioni d'interesse dei Soggetti che raggiungono un punteggio di minimo di 60/100.

Si riterrà aggiudicatario unicamente il Soggetto collocato in graduatoria col punteggio più alto.

Si attingerà, eventualmente ed a seguito di valutazione discrezionale dell'Azienda USL Toscana Nordovest, ai Soggetti collocati utilmente in graduatoria in posizioni successive al primo posto, solo se il Soggetto aggiudicatario dovesse rinunciare o intervenisse medio tempore una causa di esclusione.

Art. 6 Durata

La convenzione eventualmente da sottoscrivere avrà durata annuale – con decorrenza 1° ottobre 2026 - con possibilità di rinnovo della stessa per un ulteriore anno, a richiesta dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest.

L'azienda USL Toscana Nord Ovest si riserva di non procedere alla sottoscrizione sulla base di autonome e insindacabili valutazioni.

Il rinnovo potrà essere richiesto dall'Azienda USL Toscana Nordovest in maniera espressa, alla scadenza del primo anno di convenzione: in caso contrario la convenzione non si intende rinnovata.

Art. 7 Rimborso spese

Ai sensi del D.lgs. 117/2017, secondo i quali l'attività di volontariato non può essere retribuita in alcun modo, nemmeno dal beneficiario, il servizio di cui al presente bando verrà prestato come attività di volontariato e, pertanto, a titolo totalmente gratuito e la relativa Convenzione potrà prevedere esclusivamente il rimborso delle spese effettivamente sostenute e documentate.

Il rimborso delle spese seguirà il principio dell'effettività delle spese stesse, come previsto dal combinato disposto degli artt. 17 e 56 del D.lgs. 117/2017, e, pertanto, dietro presentazione di note di addebito di rendicontazione mensile delle attività realizzate e dei relativi costi sostenuti, firmate dal Presidente della OdV.

Azienda Usl
Toscana nord ovest
sede legale
via Cocchi, 7
56121 - Pisa
P.IVA: 02198590503

Per le prestazioni di prelievo è previsto il rimborso come previsto dalla delibera Regionale pari ad € 5,00

Saranno altresì rimborsate le spese effettivamente documentate relative al trasporto A/R Presidio Ospedaliero 'F. Lotti' di Pontedera: il rimborso per il costo del trasporto è quantificato in euro 25,00 al giorno.

Eventuali trasporti ulteriori, rispetto al trasporto giornaliero verso il Laboratorio Analisi del Presidio Ospedaliero 'F. Lotti' di Pontedera, verranno rimborsati al costo unitario di euro 25,00, da quantificare solo in caso se ne verifichi la necessità.

Non saranno ammesse a rimborso ulteriori spese, che si ritengono non pertinenti rispetto alla Convenzione da stipulare.

Il tetto massimo annuo rimborsabile è pari a euro 75.000,00 onnicomprensivo: il tetto indicato non potrà essere in alcun modo superato e comunque qualsiasi prestazione erogata oltre questa soglia non impegna in alcun modo l'Azienda USL Toscana Nord Ovest.

Art. 8 Qualità delle prestazioni e protezione dati personali

La Struttura si impegna a promuovere la formazione continua dei propri dipendenti ed operatori.

La Struttura si impegna, altresì, al pieno rispetto del Codice in materia di protezione dei dati personali di cui al d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e del Regolamento Europeo per la protezione dei dati, sia nei trattamenti interni che nelle eventuali comunicazioni esterne, nonché delle norme di legge e regolamentari comunque vigenti in materia.

Al momento della sottoscrizione del contratto il Legale rappresentante della struttura dovrà altresì sottoscrivere specifico "Atto giuridico" inerente alla corretta gestione dei dati in qualità di responsabile del trattamento esterno dei dati.

Art. 9 Rendicontazione

L'affidatario del servizio, s'impegna, con cadenza mensile, al versamento dell'importo delle quote di compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket), rimosse nello svolgimento delle attività convenzionali, alla Tesoreria dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest e alla

U.O. Gestione CUP, secondo modalità concordate con il Dipartimento Economico ed il Dipartimento Servizi Generali dell'Azienda USL.

Con il Dipartimento Servizi generali e la U.O. Gestione Cup dovranno altresì essere concordate le modalità obbligatorie di rendicontazione annuale al fine di consentirne il controllo e l'approvazione del rendiconto finale.

Art. 10 Referenti

Al momento della eventuale sottoscrizione della convenzione, l'Azienda USL Toscana Nord Ovest e il soggetto assegnatario del servizio individueranno dei referenti che dovranno interfacciarsi per il corretto svolgimento delle attività individuate in Convenzione.

Tutta l'attività dovrà essere svolta secondo le direttive impartite dal Direttore U.O. Analisi Chimico Cliniche del Presidio Ospedaliero di Pontedera, dai Referenti sopra individuati e nel rispetto delle modalità contenute nel manuale organizzativo dell'USL e nel manuale organizzativo del Presidio distrettuale Zona Pisana.

Azienda Usl
Toscana nord ovest
sede legale
via Cocchi, 7
56121 - Pisa
P.IVA: 02198590503

Art. 11 Revoca della procedura

L'Azienda USL Toscana nord ovest si riserva di procedere in qualunque momento alla modifica, revoca, revoca parziale, integrazione, sospensione, riapertura dei termini e variazione delle quantità del presente avviso e della relativa procedura, senza che insorga pretesa alcuna da parte di terzi e/o partecipanti.

Art. 12 Presentazione delle domande

Le ODV accreditate ai sensi della L. 51/2009 per le prestazioni di cui sopra, interessate all'eventuale stipula di accordo contrattuale sono pertanto invitate a manifestare la propria disponibilità inviando l'allegato modulo a:

USL Toscana Nordovest (Via Cocchi 7/9 Ospedaletto – Pisa) Zona Pisana.

Esclusivamente a mezzo PEC:

direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it

indicando nell'oggetto: Manifestazione interesse per l'effettuazione di prelievi di sangue zona pisana

tassativamente entro il 10° giorno successivo alla pubblicazione dell'avviso sul sito dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest, ovvero Lunedì 21 Settembre ore 12:00.

Art. 13 Pubblicazione dell'avviso

Il presente avviso è pubblicato integralmente sul sito aziendale della USL Toscana nordovest.

Per ogni informazione inerente al presente avviso possibile rivolgersi a: segreteria.zonapisana@uslnordovest.toscana.it

Con orario 9.00 – 13.00

Art. 14 Il Responsabile del procedimento

Il Responsabile del procedimento è il Dott. Pasqualino Scarmozzino, Direttore dell'U.O. Direzione Amministrativa Zona Pisana.

Art. 15 Trattamento dei dati personali

Per la presentazione dell'offerta, nonché per la stipula del contratto con l'aggiudicatario, è richiesto ai concorrenti di fornire dati e informazioni, anche sotto forma documentale, che rientrano nell'ambito di applicazione del D.Lgs 30.06.2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27/04/2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali (per brevità "Regolamento").

Ai sensi e per gli effetti della suddetta normativa, all'amministrazione compete l'obbligo di fornire alcune informazioni riguardanti il loro utilizzo.

Azienda Usl
Toscana nord ovest
sede legale
via Cocchi, 7
56121 - Pisa
P.IVA: 02198590503

Art. 15.1 Finalità del Trattamento

In relazione alle finalità del Trattamento dei dati forniti si precisa che:

- i dati inseriti nella “Domanda di partecipazione”, nelle dichiarazioni integrative, nel “DGUE” e nell’offerta tecnica vengono acquisiti ai fini della partecipazione (in particolare ai fini dell’effettuazione della verifica dell’assenza di motivi di esclusione, del possesso dei criteri di selezione individuati nel bando di gara/Disciplinare, allegati nell’offerta, nonché nell’aggiudicazione e, comunque, in ottemperanza alle disposizioni normative vigenti);

- i dati da fornire da parte del concorrente aggiudicatario vengono acquisiti, oltre che dai fini di cui sopra anche i fini della stipula e dell’esecuzione del contratto, compresi gli adempimenti contabili e il pagamento del corrispettivo contrattuale.

- il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento.

Art. 15.2 Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento dei dati verrà effettuato dal personale dell’amministrazione aggiudicatrice e da eventuali altri addetti preventivamente individuati, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato mediante strumenti informatici e telematici idonei a memorizzarli, gestirli e trasmetterli.

Tali dati potranno essere anche abbinati a quelli di altri soggetti in base a criteri qualitativi, quantitativi e temporali di volta in volta individuati.

LA DIRETTRICE ZONA PISANA F.F.

Avv Alessandra Di Bugno

Azienda Usl
Toscana nord ovest
sede legale
via Cocchi, 7
56121 - Pisa
P.IVA: 02198590503

Allegato "A"

_Spett.le USL Toscana Nordovest

PEC:

direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it

Io sottoscritto _____ nato il _____ a _____
legale rappresentante dell'Istituto privato accreditato
con sede in _____ Via _____
sede di erogazione della prestazione _____
tel. _____

posta elettronica certificata _____

Partita iva/c.f. _____

Mail _____

Decreto di accreditamento _____ del _____ per la disciplina di _____

Decreto di accreditamento _____ del _____ per la disciplina di _____

Scadenza _____

Decreto di accreditamento _____ del _____ per la disciplina di _____

Scadenza _____

Comunico

la disponibilità alla stipula di eventuale accordo convenzionale con la USL Toscana Nordovest finalizzata all'effettuazione di prelievi di sangue.

Dichiaro di aver preso visione ed accettare tutte le condizioni del presente avviso.

Dichiaro, a tal fine, ai sensi ed effetti del D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali, nel caso di false attestazioni di formazione e uso di atti falsi, nonché della perdita dei benefici derivanti dalle false attestazioni, sotto la propria responsabilità (art.76 D.P.R. n° 445/2000), che l'istituto è accreditato ai sensi della L.R. 51/2009 per l'erogazione delle prestazioni per le quali ha comunicato la disponibilità con il presente modulo.

Autorizzo la USL Toscana nordovest al trattamento dei dati forniti e alla trasmissione dei medesimi a Regione Toscana ed ad eventuali terzi per le finalità del presente procedimento.

Sono consapevole che la presente manifestazione di interesse non costituisce impegno per l'Azienda per l'instaurazione di futuri accordi contrattuali.

Chiedo che ogni comunicazione inerente il presente procedimento sia inviata al seguente indirizzo:

PEC _____

Azienda Usl
Toscana nord ovest
sede legale
via Cocchi, 7
56121 - Pisa
P.IVA: 02198590503

Ai sensi del D.lgs. 196/2003 e del Regolamento Europeo Privacy n° 679 del 27 aprile 2016, i dati forniti dall'interessato saranno raccolti presso le strutture organizzative competenti dell'Azienda USL Toscana Nordovest per le finalità dell'eventuale instaurazione del rapporto e saranno trattati presso una banca dati eventualmente automatizzata anche successivamente all'instaurazione del rapporto, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo.

Il conferimento di tali dati è obbligatorio. Le medesime informazioni potranno essere comunicate ad altre amministrazioni pubbliche, ovvero a soggetti pubblici o privati, nel rispetto della normativa vigente. L'interessato gode dei diritti di cui alla vigente normativa, tra i quali il diritto di accesso ai dati che lo riguardano, nonché alcuni diritti complementari tra cui quello di far rettificare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché ancora quello di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi. Tali diritti potranno essere fatti valere nei confronti dell'AZIENDA USL Toscana nordovest

Luogo, data

Firma del legale rappresentante

Allegare:

- copia di un documento in corso di validità
- certificazione relativa al possesso dei requisiti di accreditamento per le prestazioni dell'avviso.

Data_____

Firma_____

Azienda Usl
Toscana nord ovest
sede legale
via Cocchi, 7
56121 - Pisa
P.IVA: 02198590503