



Istituto Romano di San Michele

AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DI MANIFESTAZIONI DI INTERESSE AI FINI DELL'INDIVIDUAZIONE DI UNA STRUTTURA SANITARIA PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI PER LA DURATA DI ANNI TRE

L'ASP Istituto Romano di San Michele al fine di migliorare l'assistenza fornita agli anziani ospiti della RSA Toti e della Casa di Riposo, di garantire un migliore accesso alle prestazioni ambulatoriali, alle visite mediche specialistiche e ai servizi inerenti diagnosi radiologiche ed analisi cliniche, indice un avviso pubblico rivolto alle strutture sanitarie ed ospedaliere in possesso dei requisiti indicati al punto 1) da comprovare mediante autocertificazione.

La Struttura partecipante al seguente avviso dovrà dichiarare la rappresentatività sul territorio nazionale ed eventuale dislocazione di sedi nell'ambito del territorio comunale di Roma e la documentata attività concernente le materie di interesse del presente avviso.

Le Strutture che intendono manifestare il proprio interesse dovranno inviare i seguenti documenti all'ASP Istituto Romano di San Michele – Piazzale Antonio Tosti n. 4 – 00147 Roma, utilizzando l'indirizzo PEC istitutoromanosanmichele@pcert.postecert.it :

1. Autodichiarazione (vedi facsimile), firmata digitalmente da parte del legale rappresentante, con cui la Struttura dichiara di essere registrata in Italia o in Europa ed essere operativa nel territorio comunale di Roma indicandone le sedi;
2. Una breve descrizione, a firma del rappresentante legale della Struttura, delle attività più rilevanti poste in essere negli ultimi cinque anni, concernenti i servizi oggetto del presente avviso;
3. Descrizione dei servizi offerti e delle condizioni economiche e di prenotazione concernente i seguenti servizi:
 - Diagnostica di laboratorio (analisi del sangue, delle urine, delle feci ed altri tipi di analisi).
 - Diagnostica per immagini (radiologia tradizionale, TAC, risonanza magnetica).
 - Prestazioni specialistiche nei seguenti ambiti: andrologia, angiologia, geriatria, ginecologia, cardiologia, dermatologia, ecografia, fisioterapia, neurologia e psichiatria.

Le domande di partecipazione, corredate della documentazione richiesta, dovranno pervenire entro e non oltre il decimo giorno successivo alla pubblicazione del presente avviso sul sito web dell'Istituto Romano di San Michele. Non si terrà conto di domande trasmesse con modalità diverse da quella sopra indicata o prive degli allegati richiesti.

La presentazione di istanza di manifestazione di interesse al presente avviso non comporta nessun obbligo di stipula per l'ASP Istituto Romano di San Michele.

Roma,

Il Responsabile Unico del Procedimento

Dott.ssa Cinzia Navarra

Facsimile della domanda di partecipazione (da rendere su carta intestata)

All'ASP Istituto Romano di San Michele
Piazzale Antonio Tosti n. 4
00147 Roma
istitutoromanosanmichele@pcert.postecert.it

Oggetto: domanda di partecipazione all'Avviso di manifestazione di interesse ai fini dell'individuazione di una struttura sanitaria per l'erogazione di prestazioni e servizi sanitari

Il/la sottoscritt....., nat... a

il in qualità di rappresentante legale di

.....

con sede in alla Via C.F./P.IVA.....

Tel. pec

CHIEDE

di partecipare alla manifestazione di interesse ai fini dell'individuazione di una struttura sanitaria per l'erogazione di prestazioni e servizi sanitari, indetta dall'ASP Istituto Romano di San Michele.

Consapevole delle sanzioni penali stabilite dall'art. 76 del D.P.R. 28 febbraio 2000 n. 445 per false e mendaci dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del sopra citato D.P.R.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità:

- che la Struttura è registrata in Italia (*o in Europa*) ed è operativa nel territorio comunale di Roma;
- che la dislocazione sul territorio comunale di Roma è la seguente _____;

Dichiara infine di essere informato che, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs 196 del 2000 e ss.mm.ii. e del Regolamento U.E. 2017/679 (GDPR), i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si allegano alla presente i documenti indicati nell'avviso di manifestazione di interesse e copia del documento di identità, in corso di validità, del legale rappresentante datato e sottoscritto.

Data _____

Firma _____