

AVVISO PUBBLICO

Iscrizione all'Albo Fornitori dell'ARES 118 per il servizio di soccorso in emergenza-urgenza

L'ARES 118 ha istituito un Albo fornitori riservato gli Enti commerciali e alle Organizzazioni di Volontariato-ODV per l'affidamento di servizi di soccorso in emergenza-urgenza nel territorio della Regione Lazio.

I soggetti interessati, imprese individuali o soggetti costituiti in Società (secondo quanto previsto dall'art. 65 del D.lgs. 36/2023), o in Organizzazioni di volontariato - ODV (iscritte al RUNTS da più di sei mesi e aderenti a una rete associativa ai sensi del D.lgs. 117/2017), possono chiedere di essere iscritti all'Albo Fornitori dell'ARES 118.

A tal fine devono presentare domanda secondo le modalità di seguito descritte:

1. compilazione e sottoscrizione, da parte del Legale Rappresentante, degli allegati Modelli di Autodichiarazione (Modello A1 di Autodichiarazione Ditte o Modello A2 di Autodichiarazione ODV, a seconda della natura giuridica dell'ente richiedente) e Modulo B - Risorse Disponibili per l'Attività Ordinaria e a Chiamata, corredati dalla documentazione ivi richiesta:
 - a) autorizzazione al trasporto infermi rilasciata dalla Regione Lazio, ai sensi della L.R. Lazio 49/89 e s.m.i., o del titolo di equipollenza, in cui sia indicato anche il riferimento operativo nel Lazio, rilasciato dai competenti uffici della Regione Lazio, per:
 - o ambulanze con una vetustà inferiore ai 5 anni dalla prima immatricolazione (anche se avvenuta in stati esteri), immatricolate secondo i seguenti riferimenti: di tipo A ai sensi del DM 17/12/1987 n.553 - Normativa tecnica ed amministrativa relativa alle ambulanze e del Decreto del Ministero dei Trasporti, 01/09/2009, n.137 "Regolamento immatricolazione e uso delle ambulanze;
 - o automediche con una vetustà inferiore ai 5 anni dalla prima immatricolazione (anche se avvenuta in stati esteri), immatricolate secondo il seguente riferimento: mezzo di soccorso avanzato ai sensi del decreto del Ministero dei Trasporti e della Navigazione del 5 novembre 1996 "Normativa Tecnica ed amministrativa relativa agli autoveicoli di soccorso avanzato con personale medico ed infermieristico a bordo";
 - b) copia della carta di circolazione completa dei mezzi autorizzati e offerti per l'inserimento in Albo;
 - c) copia del documento di identità del Legale Rappresentante;
2. Trasmissione delle istanze, opportunamente compilate e provviste degli allegati, secondo le modalità di seguito riportate:
 - a. con consegna di persona a: UOC Accreditamento e Vigilanza ARES 118, Circ.ne Gianicolense 77 - 00152 Roma, con la seguente dicitura riportata sulla busta "Richiesta iscrizione all'Albo Fornitori";
 - b. via PEC a: aquav@pec.ares118.it - con oggetto "Richiesta iscrizione all'Albo Fornitori";

Si precisa che l'Albo Fornitori è suddiviso in due differenti elenchi, il primo riservato agli Enti commerciali e il secondo alle Organizzazioni di Volontariato.

Si fa presente che per l'iscrizione e il mantenimento dell'iscrizione all'Albo è necessario che tutti i mezzi offerti siano presenti nell'ultima determinazione autorizzativa al trasporto infermi o nel titolo di equipollenza in corso di validità, siano nella disponibilità del soggetto che ne chiede l'iscrizione e che possono essere inseriti e permanere in Albo per un periodo massimo di 5 anni dalla data della prima immatricolazione (anche se avvenuta in stati esteri).

Per quanto riguarda le dotazioni dei mezzi, si precisa quanto segue:

- a) ambulanza di soccorso infermieristica (ASI). deve essere provvista delle attrezzature e presidi previsti dalla Tabella II della L.R. Lazio n.49/89 e dal DCA Regione Lazio n.8/2011 paragrafo 1.1.10.2; requisiti aggiuntivi saranno individuati nell'allegato "Dotazioni aggiuntive Mezzi di Soccorso" riportato nel capitolato tecnico della procedura che sarà predisposta da ARES 118 per ogni specifico affidamento;

- b) ambulanza di soccorso medicalizzata (ASM): deve essere provvista delle attrezzature e presidi previsti dalla Tabella II della L.R. Lazio n.49/89 e s.m.i., dal DCA Regione Lazio n.8/2011 paragrafo 1.1.10.3; requisiti aggiuntivi saranno individuati nell'allegato "Dotazioni aggiuntive Mezzi di Soccorso" riportato nel capitolato tecnico della procedura che sarà predisposta da ARES 118 per ogni specifico affidamento;
- c) automedica (mezzo di soccorso avanzato): deve essere provvista delle attrezzature e presidi previsti dal DCA Regione Lazio n.8/2011 paragrafo 1.1.10.4 (mezzo di soccorso avanzato su autovettura); requisiti aggiuntivi saranno individuati nell'allegato "Dotazioni aggiuntive Mezzi di Soccorso" riportato nel capitolato tecnico della procedura che sarà predisposta da ARES 118 per ogni specifico affidamento.

I soggetti richiedenti l'iscrizione all'Albo devono garantire che i mezzi siano in regola con la normativa nazionale e regionale vigente.

La valutazione delle istanze avverrà in maniera tempestiva e, comunque, entro 10 giorni dal ricevimento della documentazione. In caso di criticità riscontrate in fase di valutazione, che comportino la necessità di nuovi e ulteriori approfondimenti anche documentali, il termine dei 10 giorni inizierà a decorrere nuovamente dal ricevimento della ulteriore documentazione/chiarimenti richiesti e necessari per la conclusione dell'istruttoria.

A seguito di ogni istruttoria conclusasi positivamente i nuovi mezzi proposti verranno immediatamente inseriti nell'Albo Fornitori, pubblicato sul sito istituzionale di ARES 118. L'inserimento in Albo costituisce accettazione formale della domanda presentata; pertanto, tutti gli Enti richiedenti dovranno verificare l'avvenuta iscrizione consultando l'Albo Fornitori pubblicato sul sito istituzionale di ARES 118.

Gli enti autorizzati devono mantenere l'autorizzazione all'utilizzo dei mezzi (o il titolo di equipollenza) per attività di soccorso in emergenza e la loro piena disponibilità per tutta la durata della permanenza nell'Albo e durante l'intera durata dell'eventuale rapporto contrattuale/convenzionale successivamente instaurato. Possono determinare l'esclusione dall'Albo la revoca dell'autorizzazione regionale o del titolo di equipollenza, la mancata disponibilità di mezzi autorizzati rispondenti ai requisiti previsti, il mancato mantenimento di tutti i requisiti necessari per l'inserimento in Albo, la mancata disponibilità dell'Ente all'attività di vigilanza ai sensi della L.R. 49/89 e s.m.i., la mancata collaborazione, nei tempi richiesti, alle attività di verifica dell'ottemperanza alle clausole contrattuali, richieste dalle articolazioni aziendali preposte, la mancata regolarizzazione, nei tempi prescritti, di eventuali difformità riscontrate nel corso delle attività di vigilanza/verifica.

L'iscrizione all'Albo Fornitori è condizione necessaria per l'erogazione di prestazioni di soccorso in emergenza-urgenza extra-ospedaliera per l'ARES 118, ma non obbliga l'ARES 118 alla stipula di una convenzione/contratto che deve essere, comunque, sottoscritto prima dell'avvio di un rapporto di collaborazione, né dà alcun diritto a pretendere la stipula di un Contratto/Convenzione con ARES 118.

Ai fini della scelta delle Organizzazioni di Volontariato, tra quelle inserite nell'elenco, per la stipula delle convenzioni, ci si atterrà a criteri di priorità, così come definiti nell'art. 8 della L.R. 22/99.

Ai fini della contrattualizzazione degli enti commerciali, tra quelli inseriti nell'elenco, ci si atterrà alle procedure previste dal Codice degli Appalti vigente.

Tutti gli enti iscritti che saranno incaricati di detto servizio saranno soggetti ai controlli previsti dal Codice degli appalti e dalla normativa di riferimento.

Le eventuali variazioni rispetto agli elementi autorizzativi o al parco mezzi o a quanto dichiarato al momento dell'iscrizione all'Albo, devono essere immediatamente comunicati all'ARES 118, con le medesime modalità previste per la presentazione della istanza di iscrizione.

L'ARES 118 ha facoltà di procedere, in qualsiasi momento, alla verifica del possesso dei requisiti che hanno determinato l'iscrizione e, a seguito di affidamento, di quelli previsti nelle specifiche tecniche e nelle modalità di erogazione di cui ai relativi atti dell'affidamento.

Si precisa che le specifiche e le modalità di erogazione del servizio potranno mutare al modificarsi della normativa regionale e/o delle esigenze di ARES 118.

Le prestazioni rese in assenza delle prescritte autorizzazioni e dei necessari requisiti non potranno essere retribuite/rimborsate agli enti in quanto illegittimamente svolte.

MODELLO A1 DI AUTODICHIARAZIONE ENTI COMMERCIALI
(da compilare e sottoscrivere da parte del Legale Rappresentante)

Spett.le UOC Accreditamento e Vigilanza
ARES 118
Circ.ne Gianicolense 77 - 00152 Roma
aquav@pec.ares118.it

OGGETTO: Richiesta di iscrizione all'Albo Fornitori di cui all'Avviso pubblico "Iscrizione all'Albo Fornitori dell'ARES 118 per il servizio di soccorso in emergenza-urgenza"

La sottoscritta Ditta/Impresa
con sede a via n°
C.A.P. (Provincia) telefono
Email Partita Iva
indirizzo di posta elettronica certificata
esercente l'attività
iscritta al Registro delle Imprese/Camera di Commercio di
dal con il numero
nella persona del Sig.
titolare/legale rappresentante nato a (Pr.) il
codice fiscale

CHIEDE

L'iscrizione all'Albo Fornitori dell'ARES 118 di cui all'Avviso Pubblico in oggetto dichiarando la propria disponibilità ad operare in supporto o sostituzione delle attività di ARES 118 nei seguenti territori delle Province della Regione Lazio (selezionare 1 o più opzioni):

Roma Latina Frosinone Rieti Viterbo

A tal fine, ai sensi e per effetto degli artt. n. 48 e n. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di mendaci asserzioni e consapevole che l'amministrazione si riserva la facoltà di effettuare controlli sulle dichiarazioni prodotte, anche acquisendo la relativa documentazione,

DICHIARA

- di essere regolarmente iscritta al Registro delle Imprese/Camera di Commercio nell/i settore/i di attività corrispondente/i alle categorie merceologiche per le quali chiede l'iscrizione
- di essere in possesso dell'autorizzazione al trasporto infermi rilasciata dalla Regione Lazio, ai sensi della L.R. Lazio 49/89 e s.m.i., o, se autorizzata in altra Regione, del Titolo di equipollenza, in cui sia indicato anche il riferimento operativo nel Lazio, rilasciato dai competenti uffici della Regione Lazio, n. _____ del _____ (indicare n. e data dell'autorizzazione o del titolo di equipollenza)

- di aver affidato la responsabilità sanitaria al dott..... nato a.....
il .../.../....
- iscritto con n°all'Ordine dei Medici della Provincia di
- di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei dipendenti;
- di mantenere regolari posizioni previdenziali e assicurative presso:
 - l'INPS sede di matricola n
 - l'INAIL sede di matricola n
- di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse
- di autorizzare, con la sottoscrizione della presente autodichiarazione, l'ARES 118 all'intervento sostitutivo per il pagamento di tasse, imposte, contributi previdenziali e assistenziali
- di aver ottemperato alle norme poste a tutela del diritto al lavoro dei disabili (art. 17 legge 12 marzo 1999, n° 68), o di esserne esonerata per ragioni inerenti al numero delle unità occupate;
- di non essersi avvalsa dei piani individuali di emersione del lavoro sommerso, o di averlo completato, ai sensi della legge 22 novembre 2002, n° 266;
- che la ditta e/o la società da lui rappresentata non è mai incorsa in provvedimenti che comportano l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- di non aver avuto, in esito a precedenti affidamenti di opere o forniture da parte di ARES 118 o di altre aziende sanitarie pubbliche italiane, risoluzioni contrattuali per inadempimento;
- di essere in regola con la normativa vigente in materia di prevenzione della criminalità mafiosa, e di non trovarsi in stato di liquidazione, fallimento, concordato o amministrazione controllata;
- che il titolare o legale/i della ditta non è stato sottoposto a condanna, con sentenza passata in giudicato, per delitti finanziari;
- che l'Ente ha la seguente esperienza nel settore del trasporto infermi e all'attività di soccorso per i sotto specificati enti, pubblici (in particolare ARES) o accreditati, nei sottoindicati periodi:

DICHIARA INOLTRE

- di accettare integralmente ed incondizionatamente tutte le condizioni poste nell'Avviso pubblico;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente la volontà di cancellazione dall'Albo fornitori di

ARES 118;

- di aver preso visione delle informazioni privacy, previste dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e dal D.lgs. 196/03 e s.m.i. (Codice Privacy), allegate al presente bando, autorizzando sin d'ora ARES 118 a pubblicare i seguenti dati: nome Ditte/Imprese/Associazione, Codice fiscale e Partita Iva, targa mezzo/i, Codice mezzo, tipologia mezzo/i, provincia di impiego, data prima immatricolazione e data scadenza per singolo mezzo, indirizzo sede e contatti telefonici, e-mail e PEC;
- di accettare di essere nominata da ARES 118 quale Responsabile del Trattamento ex art. 28 GDPR in caso di affidamento del servizio in esito a procedura a evidenza pubblica;
- altri elementi rilevanti:

ALLEGA

- Copia completa della carta di circolazione di ogni mezzo autorizzato proposto per l'inserimento nell'Albo fornitori;
- copia del titolo di equipollenza, in cui sia indicato anche il riferimento operativo nel Lazio, rilasciato dai competenti uffici della Regione Lazio per i soggetti autorizzati in altra Regione.

....., li

TIMBRO e FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
Con in allegato FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ

MODELLO A2 DI AUTODICHIARAZIONE ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO

Spett.le UOC Accreditamento e Vigilanza
ARES 118
Circ.ne Gianicolense 77 - 00152 Roma
aquav@pec.ares118.it

OGGETTO: Richiesta di iscrizione all'Albo Fornitori di cui all'Avviso pubblico "Iscrizione all'Albo Fornitori dell'ARES 118 per il servizio di soccorso in emergenza-urgenza"

La sottoscritta Organizzazione di Volontariato:
con sede a.....via n°.....
C.A.P.....(Provincia) telefono
E-mailindirizzo di posta elettronica certificata.....
Il sottoscritto:
Nato a: il.....
Residente: Comune:Prov.: Via/p.zza:
Legale/i rappresentante/i dell'Organizzazione di Volontariato o persona legalmente autorizzata ad
impegnare l'ente:
con Codice Fiscale..... e /o con partita IVA n.

CHIEDE

L'iscrizione all'Albo Fornitori dell'ARES 118 di cui all'Avviso Pubblico in oggetto dichiarando la propria disponibilità ad operare in supporto o sostituzione delle attività di ARES 118 nei seguenti territori delle Province della Regione Lazio (selezionare 1 o più opzioni):

Roma Latina Frosinone Rieti Viterbo

A tal fine, ai sensi e per effetto degli artt. n. 48 e n. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di mendaci asserzioni e consapevole che l'amministrazione si riserva la facoltà di effettuare controlli sulle dichiarazioni prodotte, anche acquisendo la relativa documentazione,

DICHIARA

- o che l'Organizzazione di Volontariato è attualmente iscritta al Registro Nazionale del Volontariato (RUNTS) di cui al Decreto Legislativo 03/07/2017, n.117 in data
- o che l'Organizzazione di Volontariato aderisce alla rete associativa:
- o che l'Organizzazione di Volontariato è in possesso dell'autorizzazione al trasporto infermi rilasciata dalla Regione Lazio, ai sensi della L.R. Lazio 49/89 e s.m.i., o se autorizzata in altra Regione, del Titolo di equipollenza, in cui sia indicato anche il riferimento operativo nel Lazio, rilasciato dai competenti uffici della Regione Lazio, n._____ del_____ (indicare n. e data dell'autorizzazione o del titolo di equipollenza)

- di aver affidato la responsabilità sanitaria al dott..... nato a..... il .../.../.... iscritto con n° all'Ordine dei Medici della Provincia di
- di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore degli eventuali dipendenti e di non avere in corso pendenze di natura contrattuale con associati;
- di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse;
- che l'organizzazione di volontariato da lui rappresentata non è mai incorsa in provvedimenti che comportano l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- di non aver avuto, in esito a precedenti affidamenti di opere o forniture, da parte di ARES 118 o di altre aziende sanitarie pubbliche italiane, risoluzioni contrattuali per inadempimento;
- di essere in regola con la normativa vigente in materia di prevenzione della criminalità mafiosa, e di non trovarsi in stato di liquidazione, fallimento, concordato o amministrazione controllata;
- che il titolare o legale/i della ditta non è stato sottoposto a condanna, con sentenza passata in giudicato, per delitti finanziari;
- che l'Ente ha la seguente esperienza nel settore del trasporto infermi e all'attività di soccorso per i sotto specificati enti, pubblici (in particolare ARES) o accreditati, nei sottoindicati periodi:
- che l'organizzazione di volontariato ha la seguente esperienza nel settore del trasporto infermi e all'attività di soccorso per i sotto specificati enti, pubblici (in particolare ARES) o accreditati, nei sottoindicati periodi:

DICHIARA INOLTRE

- di accettare integralmente ed incondizionatamente tutte le condizioni poste nell'Avviso pubblico;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente la volontà di cancellazione dall'Albo fornitori di ARES 118;
- di aver preso visione delle informazioni privacy, previste dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e dal D.lgs. 196/03 e s.m.i. (Codice Privacy), allegate al presente bando, autorizzando sin d'ora ARES 118 a pubblicare i seguenti dati: nome Ditte/Imprese/Associazione, Codice fiscale e Partita Iva, targa mezzo/i, Codice mezzo, tipologia mezzo/i, provincia di impiego, data prima immatricolazione e data scadenza per singolo mezzo, indirizzo sede e contatti telefonici, e-mail e PEC;
- di accettare di essere nominata da ARES 118 quale Responsabile del Trattamento ex art. 28 GDPR in caso di affidamento del servizio in esito a procedura a evidenza pubblica;
- altri elementi rilevanti:

ALLEGA

- Copia completa della carta di circolazione di ogni mezzo autorizzato proposto per l'inserimento nell'Albo fornitori;
- copia del titolo di equipollenza, in cui sia indicato anche il riferimento operativo nel Lazio, rilasciato dai competenti uffici della Regione Lazio per i soggetti autorizzati in altra Regione.

....., li

TIMBRO e FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
Con in allegato FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ

Modulo B - Risorse Disponibili per l'Attività Ordinaria e a Chiamata

Ente _____ PROVINCE SELEZIONATE: _____

Attività ordinaria e a Chiamata: l'ente si impegna ad assicurare in modo continuativo per il periodo previsto dall'accordo la presenza del personale e dei mezzi, completi di dotazione, definiti nell'atto convenzione/contratto presso una base operativa o presso un punto di stazionamento in strada, o comunque eventualmente definito dalla Centrale Operativa, a garanzia della popolazione in una definita fascia oraria e ad effettuare gli interventi richiesti dalla Centrale Operativa nel territorio di competenza della stessa.

S/NO	Denominazione	Descrizione	Dotazioni richieste	Quantità e Identificazione
	Autoambulanza di soccorso infermieristica (ASI)	Autorizzata dalla Regione Lazio, o in possesso del titolo di equipollenza, al trasporto infermi ed immatricolata come ambulanza tipo A ai sensi del DM n.553/1987 e DM n.137/2029 Min. Trasp.) con 1 [^] immatricolazione <5aa	Come previsto dalla L.R. Lazio n.49/89 per il tipo A e DCA Regione Lazio n.8/2011 paragrafo 1.1.10.2 + "Dotazioni aggiuntive Mezzi di Soccorso" riportate nel capitolato tecnico della procedura che sarà predisposta da ARES118 per ogni specifico affidamento	TG/_____/data 1° imm..... TG/_____/data 1° Imm..... TG/_____/data 1° Imm..... TG/_____/data 1° Imm..... TG/_____/data 1° Imm.....
	Autoambulanza di soccorso medicalizzata (ASM)	Autorizzata dalla Regione Lazio, o in possesso del titolo di equipollenza, al trasporto infermi ed immatricolata come ambulanza tipo A ai sensi del DM n.553/1987 e DM n.137/2029 - Min. Trasp.) e con 1 [^] immatricolazione <5aa	Come previsto dalla L.R. Lazio n.49/89 per il tipo A e DCA Regione Lazio n.8/2011 paragrafo 1.1.10.3 + "Dotazioni aggiuntive Mezzi di Soccorso" riportate nel capitolato tecnico della procedura che sarà predisposta da ARES118 per ogni specifico affidamento	TG/_____/data 1° imm..... TG/_____/data 1° Imm..... TG/_____/data 1° Imm..... TG/_____/data 1° Imm..... TG/_____/data 1° Imm.....
	Automedica (mezzo di soccorso avanzato)	Autorizzata dalla Regione Lazio, o in possesso del titolo di equipollenza, e immatricolata come autoveicolo per il soccorso avanzato ai sensi del DM del 05/11/1996 – Min. Trasp. e con 1 [^] immatricolazione <5aa	Come previsto dal DCA Regione Lazio n.8/2011 paragrafo 1.1.10.4 + "Dotazioni aggiuntive Mezzi di Soccorso" riportate nel capitolato tecnico della procedura che sarà predisposta da ARES118 per ogni specifico affidamento	TG/_____/data 1° imm..... TG/_____/data 1° Imm..... TG/_____/data 1° Imm..... TG/_____/data 1° Imm..... TG/_____/data 1° Imm.....

Data/___/___/___/___/___/___/

Il Rappresentante Legale _____

Timbro