



AGENZIA REGIONALE SANITARIA  
Il Direttore

Regione Marche



**AVVISO MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**  
**per l'acquisizione di manifestazioni di interesse alla partecipazione alla procedura negoziata**  
**per l'affidamento del servizio di revisione della spesa sanitaria in conseguenza**  
**dell'approvazione della L.R. 8 agosto 2022 n. 19**

L'ARS Marche intende affidare il servizio in oggetto mediante procedura negoziata di acquisizione di servizi sotto soglia ai sensi dell'art. 36 comma 2 lettera b) del D. Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii.

Con il presente avviso si intendono per l'effetto raccogliere manifestazioni di interesse degli operatori del settore, in possesso dei prescritti requisiti, potenzialmente interessati ad essere invitati nel rispetto dei principi di economicità, efficacia, imparzialità, parità di trattamento, trasparenza e proporzionalità ai sensi dell'art. 30 del D. Lgs. n. 50/2016, precisandosi che con il presente avviso non è indetta alcuna procedura di gara, non sono previste graduatorie, attribuzione di punteggi o altre classificazioni di merito, ma semplicemente la costituzione di un elenco di operatori economici, senza l'assunzione di alcun obbligo specifico da parte dell'ARS né l'attribuzione di alcun diritto ai candidati.

L'Amministrazione si riserva per l'effetto di sospendere, modificare o annullare la procedura relativa al presente avviso esplorativo e/o di non dare seguito all'indizione, senza che i soggetti richiedenti possano vantare alcuna pretesa.

Resta inteso che la manifestazione d'interesse non costituisce prova del possesso dei requisiti generali e speciali richiesti per l'affidamento del servizio che dovranno essere dichiarati dagli interessati ed accertati dal Comune in occasione del successivo procedimento di gara.

Il servizio sarà aggiudicato all'offerta che avrà presentato l'offerta economicamente più vantaggiosa individuata sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo, salvo che sia presentata una sola manifestazione d'interesse, in qual caso si procederà a negoziazione diretta con il manifestante.

In ragione di quanto sopra esposto si

**INVITANO**

gli operatori economici interessati a presentare la propria manifestazione di interesse seguendo la procedura contenuta nel presente avviso.

In relazione al servizio da affidare e ai requisiti che gli operatori devono possedere per poter partecipare alla procedura negoziata, si precisa quanto segue:

**1. Ente Appaltante**

Agenzia Regionale Sanitaria  
Via G. da Fabriano n. 3 – 60125 – Ancona  
Pec: [regione.marche.ars@emarche.it](mailto:regione.marche.ars@emarche.it)  
Sito internet: <https://www.regione.marche.it/ars>

**2. Descrizione del servizio**

Il servizio è volto ad ottenere, a seguito dell'entrata in vigore della legge regionale 8 agosto 2022 n. 19 di riforma del sistema sanitario regionale e del connesso nuovo assetto organizzativo, la presentazione di un progetto/programma operativo che, previa analisi qualitativa e quantitativa della spesa sanitaria sostenuta dalla Regione Marche nel contesto del vigente



AGENZIA REGIONALE SANITARIA

Il Direttore

Regione Marche



sistema sanitario regionale, individui concreti e puntuali interventi di revisione della spesa a livello sia strategico che gestionale attraverso un'analisi puntuale dei meccanismi che incidono sull'andamento della spesa sanitaria.

In particolare il progetto/programma operativo dovrà esplicitare i processi di ottimizzazione della futura spesa sanitaria in coerenza con il modificato assetto organizzativo, di modo da consentire agli organi regionali, all'ARS e agli enti del servizio sanitario di indirizzare il proprio operato in un'ottica virtuosa di razionalizzazione dei processi di acquisto di beni e servizi, con particolare riferimento all'area farmaceutica e dei dispositivi medici, di modo da recuperare le preesistenti aree di inefficienza sia a livello gestionale che organizzativo.

In ogni caso il progetto/programma operativo dovrà coerenzarsi con le misure introdotte a livello governativo anche per il monitoraggio delle politiche di risanamento nel controllo della spesa sanitaria, nel rispetto del processo di federalismo delineato dal D. Lgs. 68/2011 per la determinazione dei costi e fabbisogni standard.

### 3. **Luogo di esecuzione: Regione Marche.**

### 4. **Durata**

Il servizio avrà la durata di mesi 12 dal suo avvio ai sensi dell'art. 8 comma 1 lett. a) del D.L. 76/2020 e ss.mm.ii.

### 5. **Importo a base di gara: 110.000,00 IVA esclusa**

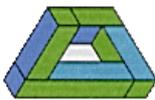
### 6. **Modalità di gara**

Procedura negoziata ai sensi dell'art. 36 comma 2 lettera b) del D. Lgs. n. 50/2016 con aggiudicazione all'offerta economicamente più vantaggiosa individuata sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo, salvo che sia presentata una sola manifestazione d'interesse, in qual caso si procederà a negoziazione diretta con il manifestante.

### 7. **Requisiti di partecipazione**

Possono partecipare alla procedura i soggetti di cui all'art. 45 del D. Lgs. n. 50/2016 come interpretati dalla giurisprudenza eurounitaria, e in possesso, a pena di esclusione, dei seguenti requisiti:

- A. **Requisiti di ordine generale:** Inesistenza di una qualsiasi causa di esclusione prevista dall'art. 80 del D. Lgs. n. 50/2016. Tale requisito dovrà essere attestato mediante dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR 445/2000.
- B. **Requisiti di idoneità professionale:** Iscrizione nel Registro Imprese presso la competente Camera di Commercio, per l'effettuazione di attività e/o lo svolgimento di servizi analoghi a quello dedotto in opus concorsuale. Si precisa che:
  - per gli enti del terzo settore è richiesta l'iscrizione al RUNS;
  - per le associazioni, le fondazioni e gli altri enti non societari che, pur esercitando un'attività economica commerciale, non abbiano per oggetto esclusivo o principale l'esercizio di un'impresa, è richiesta l'iscrizione al R.E.A.
- C. **Requisiti di capacità economico-finanziaria:** Idonea dichiarazione bancaria corredata da giudizio di correttezza nei rapporti. Tale requisito dovrà essere comprovato mediante esibizione del documento bancario.
- D. **Requisiti di capacità tecnica professionale:**



AGENZIA REGIONALE SANITARIA

Il Direttore

Regione Marche



- aver effettuato nel triennio 2019/2021 servizi analoghi a quello oggetto del presente appalto, per conto di pubbliche amministrazioni ovvero soggetti privati, di importo complessivamente pari a quello posto a base di gara;
- avere un gruppo di lavoro costituito da almeno 3 soggetti, in possesso di comprovate esperienze nello svolgimento di servizi analoghi a quello di che trattasi.

Entrambi tali requisiti dovranno essere comprovati mediante esibizione sia delle fatture emesse/dei corrispettivi ricevuti, sia dei curriculum vitae.

## 8. Raggruppamenti di concorrenti

È ammessa la partecipazione di concorrenti consorziati o raggruppati nel rispetto delle disposizioni di cui agli artt. 47 e 48 del D. Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii., con l'avvertenza che i requisiti B.1., C.1. e D.1. dovranno essere posseduti da tutti i raggruppati mentre quello D.2 potrà essere garantito cumulativamente.

## 9. Termine e modalità di presentazione della manifestazione di interesse

Gli operatori economici in possesso dei requisiti richiesti, interessati ad essere invitati alla procedura negoziata, dovranno presentare apposita manifestazione di interesse, redatta secondo il modello predisposto e allegato al presente avviso (All. A), unitamente ad una breve proposta su come si intende svolgere il servizio in oggetto.

L'istanza dovrà essere sottoscritta dal legale e dovrà pervenire al seguente indirizzo pec entro e non oltre le ore **12:00 del 26 agosto 2022** recante nell'oggetto la dicitura "*Avviso esplorativo per l'acquisizione di manifestazioni di interesse alla partecipazione alla procedura negoziata per l'affidamento del servizio di revisione della spesa sanitaria in conseguenza dell'approvazione della L.R. 8 agosto 2022 n. 19*".

La mancata presentazione dell'istanza nei termini e modalità sopra indicati comporterà l'esclusione del concorrente dalla candidatura. Il termine di presentazione della candidatura è perentorio e farà fede la data e l'orario di consegna della pec.

Non si terrà conto e quindi saranno automaticamente escluse dalla procedura di selezione, le manifestazioni di interesse pervenute dopo tale scadenza.

Non saranno ammesse candidature aggiuntive o sostitutive pervenute dopo la scadenza del termine di ricezione indicato nel presente avviso.

Il recapito della manifestazione di interesse rimarrà ad esclusivo rischio dei mittenti e rimane esclusa ogni responsabilità dell'Amministrazione, ove, per qualsiasi motivo, essa non pervenga a destinazione entro il termine di scadenza.

Si precisa che in caso di raggruppamento temporaneo di imprese o consorzi o aggregazione di imprese, ciascun soggetto partecipante dovrà compilare la predetta dichiarazione secondo il Mod. A).

## 10. Partecipazione alla procedura negoziata

Il servizio verrà affidato in una fase successiva mediante procedura negoziata ai sensi dell'art. 36 comma 2 lettera b) del D. Lgs. n. 50/2016 ss.mm.ii. tra tutti coloro che avranno manifestato interesse e che risulteranno in possesso dei requisiti richiesti, salva l'eccezione sopra menzionata.

La procedura negoziata verrà espletata con le modalità che saranno diramate successivamente.



AGENZIA REGIONALE SANITARIA

Il Direttore

Regione Marche



Qualora il numero delle manifestazioni d'interesse fosse superiore a 5, la stazione appaltante si riserva di procedere al sorteggio in seduta pubblica, in data che verrà comunicata tramite pubblicazione sul sito internet istituzionale, di un numero di ditte pari a 5.

## 11. Esclusioni dalla procedura

Saranno escluse le manifestazioni di interesse:

1. Pervenute oltre il termine stabilito nel presente avviso; farà fede la data di consegna della pec;
2. presentate da operatori economici privi dei requisiti di partecipazione, anche accertati a seguito ai sensi dell'art. 32 comma 7 del d. Lgs. 50/2016.

## 12. Ulteriori informazioni

Eventuali informazioni e/o chiarimenti possono essere richiesti inviando una PEC all'indirizzo [regione.marche.ars@emarche.it](mailto:regione.marche.ars@emarche.it) e per conoscenza alla mail: [agenzia.santaria@regione.marche.it](mailto:agenzia.santaria@regione.marche.it)

## 13. Trattamento dei dati

Ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR) e del D. Lgs. n. 196/2003, come integrato da D. Lgs. 10 agosto 2018 n. 101, si informa che i dati raccolti saranno oggetto di trattamento da parte dell'ARS Marche (titolare del trattamento) nell'ambito delle norme vigenti, esclusivamente per le finalità indicate nel presente avviso e inerenti la procedura per l'affidamento del servizio e per l'eventuale successiva gestione all'aggiudicazione dell'appalto.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e il loro mancato inserimento non consente di procedere con l'elaborazione dell'istanza.

Il trattamento è realizzato con l'ausilio di strumenti informatici ed è svolto da personale dipendente dell'ARS Marche. I concorrenti avranno la facoltà di esercitare i diritti previsti dall'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003.

## 14. Pubblicità

Il presente avviso viene pubblicato:

1. nella sezione Amministrazione Trasparente alla voce "Bandi di gara e contratti" del sito internet dell'ARS Marche <https://www.regione.marche.it/ars>
2. nella sezione "Servizio Contratti Pubblici" del sito MIT

Ancona, lì 11 agosto 2022

Il Direttore

Dr. Armando Marco Gozzini

*Documento informatico firmato digitalmente*

Allegati:

allegato A) Manifestazione d'interesse



AGENZIA REGIONALE SANITARIA

Il Direttore

Regione Marche



Allegato "A"

Spett.le  
Agenzia Regionale Sanitaria

Pec: regione.marche.ars@emarche.it

**Oggetto: Avviso esplorativo per l'acquisizione di manifestazioni di interesse alla partecipazione alla procedura negoziata per l'affidamento del servizio di revisione della spesa sanitaria in conseguenza dell'approvazione della L.R. n. ... del ...**

Il/Lasottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residenza anagrafica nel Comune di \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) in Via/Piazza \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ dell'operatore economico \_\_\_\_\_ partita IVA \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ pec. l \_\_\_\_\_

Visto l'avviso pubblico relativo alla raccolta di manifestazioni di interesse di cui all'oggetto;

Presa visione di quanto stabilito nell'avviso, con la presente

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE**

a essere invitato alla procedura negoziata per l'affidamento del servizio in oggetto richiamato

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46, 47 del D.P.R. n. 445/2000;

**DICHIARA**

A) Di voler partecipare come: (barrare le voci che interessano)

- Impresa singola
- Consorzio (specificare la tipologia) \_\_\_\_\_

In raggruppamento temporaneo (costituito o costituendo) tra le imprese:

- Impresa capogruppo \_\_\_\_\_
- Impresa mandante \_\_\_\_\_

che l'impresa

B) è iscritta al \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

numero di iscrizione \_\_\_\_\_ data di iscrizione \_\_\_\_\_

durata della ditta /termine \_\_\_\_\_

oggetto dell'attività \_\_\_\_\_;

con i seguenti soggetti previsti dal comma 3 dell'art 80 del D. Lgs. 50/2016

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Residenza



AGENZIA REGIONALE SANITARIA

Il Direttore

Regione Marche




C) di non trovarsi in alcuna delle cause di esclusione dalle procedure di affidamento degli appalti previste dall'art. 80 del D. Lgs. 50/2016;

D) di essere in possesso dei requisiti speciali indicati al punto 7 (requisiti di partecipazione) nell'avviso esplorativo per manifestazione d'interesse a partecipare alla procedura negoziata per l'affidamento del Servizio in oggetto come da allegati 1 (dichiarazione bancaria), 2 (fatture svolgimento servizi analoghi) e 3 (c.v. membri del gruppo di lavoro);

E) di indicare quale recapito per l'invio di comunicazioni la PEC \_\_\_\_\_;

F) di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

..... lì .....

In fede

\_\_\_\_\_  
Il Legale Rappresentante dell'Impresa

**Allega:**

- 1 **dichiarazione bancaria**
- 2 **fatture svolgimento servizi analoghi**
- 3 **CV gruppo di lavoro**
- 4 **Proposta di servizio**

**Allego alla presente copia fotostatica di un documento di identità (allegare documento d'identità del sottoscrittore).**