



ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI DI VENEZIA
Via Mestrina 86 – 30172 Mestre – VE
Tel. 041 989479 – 989582 • Fax 041 989663
e-mail: info@ordinemedicivenezia.it

Deliberazione n. 33/18
determina a contrarre per:
polizza assicurativa sede Ordine dei Medici
anni 2018-2020
CIG

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine dei medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Venezia, riunitosi nella seduta del 14.05.2018

CONSIDERATO che è interesse a garanzia della copertura assicurativa per l'edificio e gli arredi della sede dell'Ordine procedere alla individuazione di una compagnia assicuratrice per l'affidamento del servizio per polizza Incendio, furto e responsabilità civile per la sede dell'Ordine per un importo annuale che non deve essere superiore ad € 950 annuali, riferito a quanto speso complessivamente nel corso dell'anno 2017;

RILEVATO che per affidamenti di importo inferiore a 40.000 euro, è possibile procedere mediante affidamento diretto anche senza previa consultazione di due o più operatori economici ex art. 36 DLGS 50/2016, così come modificato dal D. Lgs 56-2017 in vigore dal 20-5-2017;

RILEVATO, pertanto, che non ricorrono comunque gli obblighi di possesso della qualificazione o di avvalimento di una centrale di committenza o di aggregazione con una o più stazioni appaltanti aventi la necessaria qualifica, ai sensi dell'articolo 37, commi 2 e 3, del d.lgs 50/2016;

VISTO l'art. 38 "Sistema in economia", del vigente Regolamento per l'amministrazione e la contabilità dell'ente;

VISTO l'art. 192 del D.Lgs n. 267/2000 che prescrive l'adozione di apposito atto preventivo e l'art. 11 del D.Lgs. n. 163 del 12.03.2006;

POSTO che il procedimento che verrà adottato può essere così schematizzato:

- 1) determina a contrarre
- 2) ricerca di mercato
- 3) selezione degli operatori da invitare
- 4) invio lettere d'invito
- 5) presentazione delle offerte
- 6) scelta del miglior contraente, sulla base dei criteri di valutazione dell'offerta indicati nella lettera di invito;
- 7) ratifica del Consiglio Direttivo;

VISTO lo schema di lettera invito per l'invio di una proposta, allegate al presente provvedimento, che ne fanno parte integrante e sostanziale, e ritenuto di approvarle;

RITENUTO di inviare la lettera di invito alle 5 ditte che verranno individuate tramite broker assicurativo per individuare l'offerta economicamente più vantaggiosa secondo il criterio del prezzo più basso;

VISTA la disponibilità di spesa da imputare al bilancio di previsione 2018 nel titolo I, categoria V, capitolo 5 "Assicurazione immobile",

DETERMINA

di indire una procedura negoziata per la fornitura della polizza assicurativa per l'edificio e gli arredi della sede dell'Ordine, decorrente dal giorno che sarà stabilito nella determinazione di affidamento definitivo;

di approvare lo schema di lettera di invito e la documentazione allegata che saranno inviate a 5 soggetti da individuare tramite la ricerca dei fornitori da scegliere tramite indagine di mercato;

di stabilire che il contratto con la Compagnia Assicurativa che risulterà aggiudicataria, verrà stipulato mediante sottoscrizione di scrittura privata e che avrà durata annuale.

Il Presidente
(dott. Giovanni Leoni)

Il Segretario
(dott. Luca Barbacane)



ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI DI VENEZIA
Via Mestrina 86 – 30172 Mestre – VE
Tel. 041 989479 – 989582 • Fax 041 989663
e-mail: info@ordinemedicivenezia.it

Spett.le Compagnia Assicurativa

OGGETTO: Richiesta preventivo per polizza assicurazione per l'immobile sede dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Venezia – triennio 2018-2021. CIG:

Questo Ordine intende affidare la fornitura dei servizi in calce descritti, siamo pertanto a chiedervi di formulare una offerta che dovrà pervenire entro e non oltre 7 giorni dalla data di ricezione della presente, esclusivamente in busta chiusa, per il tramite del Servizio Postale o consegnata a mano alla Segreteria dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Venezia, che rilascerà apposito protocollo.

Detto plico, contenente l'offerta, dovrà essere controfirmato dal Legale Rappresentante della Compagnia sui lembi di chiusura e dovrà altresì indicare all'esterno, oltre al mittente la seguente dicitura:

OFFERTA PER Polizza Assicurativa per l'immobile Sede dell'Ordine dei medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Venezia, indirizzato all'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Venezia - Via Mestrina 86 – 30172 Mestre-Venezia. La mancata apposizione sulla busta della suddetta dicitura determinerà la non apertura del plico e conseguentemente la non ammissione della Compagnia alla partecipazione alla gara.

Si precisa che la richiesta del preventivo non è vincolante per l'Amministrazione richiedente ma impegna esclusivamente la Compagnia partecipante.

L'aggiudicazione avrà luogo anche in presenza di una sola offerta valida e sarà effettuata a favore della Compagnia che avrà presentato l'offerta al prezzo più basso, per l'intera fornitura.

Verrà esclusa la Compagnia Assicurativa che avrà effettuato una proposta le cui caratteristiche non corrispondono a quanto richiesto.

La Compagnia partecipante dovrà dichiarare di impegnarsi ad effettuare la fornitura in questione entro il 15.06.2018 a garanzia della copertura assicurativa dell'immobile .

Infine, con la presentazione dell'offerta, La Compagnia informa implicitamente l'Ordine Provinciale, sollevandolo da qualsivoglia responsabilità, di trovarsi nelle condizioni tutte di legge per contrattare con la Pubblica Amministrazione. Si allega autocertificazione di regolarità contributiva, così come previsto dall'art. 6 dpr 207/2010, da compilare e restituire a quest'Ordine con la copia del documento d'identità.

Fornitura polizza assicurativa per l'immobile sede dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Venezia sito in Mestre, via Mestrina 86, che dovrà assicurare le seguenti garanzie:

INCENDIO E RISCHI COMPLEMENTARI

Fabbricato

Mobilio e arredamento

FURTO E RISCHI COMPLEMENTARI

Mobilio e arredamento

Oggetti pregiati

Valori e preziosi in armadio forte e casseforti

RESPONSABILITA' CIVILE

Responsabilità civile verso terzi

ACQUA CONDOTTA

ALTRI DANNI A BENI

Apparecchiature d'ufficio e supporto dati

Premio totale complessivo che dovrà mantenersi entro il limite di spesa di € 950 analogo all'importo stanziato nel corso dell'anno 2017

Si precisa che il contratto avrà durata annuale dal 15.06.2018 al 15.06.2021 e **non potrà essere tacitamente rinnovato.**

Si ricorda, inoltre, che a far data dal **31 marzo 2015** l'Ordine – in quanto Ente Pubblico Non Economico - potrà provvedere al pagamento delle fatture solo attraverso lo strumento della fatturazione elettronica così come previsto dall'art. 25 del D.L. n. 66/2014 e trova applicazione anche l'art.17 ter del DPR 633/72 inserito all'art. 1 comma (split payment).

Responsabile del procedimento: Dott.ssa Carla Carli 041-989479.

IL SEGRETARIO
(Dott. LUCA BARBACANE)

Mestre – Venezia,
All n. 1

Allegato 1

DA PRESENTARE SU CARTA INTESTATA DEL SOGGETTO PROPONENTE

Oggetto: manifestazione di interesse a partecipare alla procedura negoziata sotto soglia, ai sensi dell'art. 36, comma 2, lettera a), del D.Lgs n. 50/2016, per l'affidamento della attività fornitura e posa in opera di un rack dati e nuove linee dati cat. 6 presso la sede dell'ordine dei medici di Venezia.

CIG: Z38234829E

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 nell'Avviso n. 2/2016 pubblicato sul sito internet istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e recante la data del ____/____/____

MANIFESTA

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

DICHIARA

- che l'Impresa è iscritta nel registro delle imprese della Camera di Commercio di _____ per la seguente attività _____

ed attesta i seguenti dati:

- numero di iscrizione
- data di iscrizione
- forma giuridica
- titolari, soci, direttori tecnici, amministratori muniti di rappresentanza, soci accomandatari indicare i nominativi, le qualifiche, date di nascita e la residenza
- il possesso dei requisiti di ordine generale:
 - assenza delle cause di esclusione dagli appalti di cui all'art. 80 del D. Lgs 50/2016
 - assenza della cause di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D. Lgs. 159/2011
- possesso dei requisiti di idoneità professionale:
 - c) iscrizione nel Registro delle Imprese per le attività attinente alla procedura alla quale il presente avviso si riferisce

Eventuali ulteriori annotazioni o specificazioni:

- 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 e di esprimere il proprio consenso al trattamento degli stessi.

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.