

AZIENDA SPECIALE MULTISERVIZI RESCALDINA

20027 RESCALDINA (MI) – Via Pineta,1 – Tel.
0331/1816346 – Fax 0331/466756
Codice Fiscale e Partita IVA 11667520156 – C.C.I.A.A. MI
1490323 Reg. Soc. 358657



AVVISO ESPLORATIVO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Oggetto: Affidamento del servizio di prelievi ematici e raccolta campioni biologici presso la Farmacia Comunale di Via Pineta 1, Rescaldina

L'Azienda Speciale Multiservizi Rescaldina, con sede in Via Pineta n.1, 20027 Rescaldina intende potenziare i servizi sanitari di prossimità nell'ambito della "Farmacia dei Servizi". Con il presente avviso esplorativo, la farmacia intende indagare il mercato per individuare un partner qualificato (Laboratorio analisi o altro operatore economico autorizzato) per l'acquisto di prestazioni sanitarie di prelievo.

Il servizio comprende:

- accettazione amministrativa del paziente, riscossione tariffe/ticket;
- esecuzione del prelievo venoso/biologico;
- conservazione e trasporto dei campioni secondo normativa vigente;
- consegna referti agli utenti, anche tramite canali digitali.

La Farmacia metterà a disposizione uno spazio dedicato, conforme alle norme igienico-sanitarie, a fronte di un pagamento di un modico canone forfettario per le spese.

Il Servizio sarà previsto nelle giornate di Lunedì e Sabato dalle ore 8.30 alle ore 10.00.

REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Possono presentare istanza i soggetti in possesso di:

- Autorizzazione sanitaria** all'esercizio delle attività di punto prelievi: requisiti igienico-sanitario e organizzativi previsti dai piani regionali per i centri prelievi;
- Idoneità professionale:** Iscrizione alla C.C.I.A.A per attività coerenti con l'oggetto del servizio;
- Requisiti generali:** assenza di motivi di esclusione di cui agli artt.94-98 del D.Lgs. 36/2023.
- Personale:** Disponibilità di personale infermieristico abilitato e regolarmente iscritto all'ordine professionale.

MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE

I soggetti interessati dovranno far pervenire la propria candidatura entro il 10/04/2026 alle ore 12.00, esclusivamente via PEC all'indirizzo asmr@pec.it
L'istanza deve contenere il **Modello A** (Istanza di partecipazione).

Dovranno poi essere allegati i seguenti documenti:

- Visura Camerale
- Breve profilo Aziendale e referenze
- Copia del documento d'identità del Legale Rappresentante.

NATURA DELL'AVVISO

Il presente avviso non costituisce proposta contrattuale, né avvio di procedura di gara, ma unicamente indagine di mercato finalizzata all'individuazione di operatori da invitare alla successiva procedura di negoziazione.

L'amministratore Unico ASMR



ALLEGATO A: Modello di Istanza di Manifestazione di Interesse

(Da compilare a cura del partecipante)

Il Sottoscritto _____ in qualità di legale rappresentante della società/ente

_____ con sede in _____

P.IVA _____

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

A partecipare alla procedura di selezione per la gestione del Centro prelievi presso la vostra Farmacia.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per dichiarazioni mendaci (D.P.R. 445/2000) dichiara:

1. di essere in possesso dei requisiti di ordine generale e specifici richiesti dall'avviso
2. di non trovarsi in condizioni di incompatibilità o conflitto di interessi

Firma del legale rappresentante