

Azienda Ospedaliera di Cosenza

AVVISO DI QUALE PROVIDER ECM SELEZIONE PER L'INDIVIDUAZIONE DI UN PARTNER QUALIFICATO E ACCREDITATO DALLA COMMISSIONE NAZIONALE PER LA FORMAZIONE CONTINUA IN MEDICINA PER SERVIZIO DI SUPPORTO ALL'ACCREDITAMENTO DEL PIANO ANNUALE DI FORMAZIONE 2012 E RELATIVO AFFIANCAMENTO FINALIZZATO A OTTENERE L'ACCREDITAMENTO DELLA AZIENDA OSPEDALIERA QUALE PROVIDER ECM

www.albopretorionline.it 09109171

1) OGGETTO DELLA SELEZIONE

La selezione è volta a individuare un partner qualificato e accreditato dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua in Medicina (CNFC) per servizio di supporto all'accREDITAMENTO del Piano Annuale di Formazione dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza e relativo affiancamento, con messa a disposizione di attrezzature e software idonei, finalizzato ad ottenere l'accREDITAMENTO dell'Azienda quale provider ECM.

L'Azienda chiede al partner:

l'accREDITAMENTO dei progetti/eventi contenute nel PAF 2012 e procedure connesse;

la collaborazione nella individuazione delle opportunità di co-finanziamenti;

L'Azienda Ospedaliera assicurerà, nella partnership che si andrà a creare, la progettazione didattica, il coordinamento e tutoraggio attività formative, individuazione dei docenti, mentre in collaborazione, la segreteria organizzativa.

L'Azienda si riserva di organizzare e gestire volta per volta i ruoli e i rapporti con il partner.

Il Partner si impegna a concordare con l'Azienda l'utilizzo del brand nella comunicazione esterna ove necessaria per lo svolgimento delle attività oggetto della partnership.

2) DISCIPLINA

La selezione è regolata dai principi della azione amministrativa volti a garantire il pieno rispetto dei criteri di concorrenza, pubblicità e trasparenza..

3) DURATA

La partnership avrà la durata di un anno.

4) REQUISITI PER PARTECIPARE

Per partecipare alla selezione pubblica, i concorrenti, alla scadenza del presente avviso, dovranno possedere requisiti generali, di capacità economica, tecnico-organizzativa e professionale, elencati al punto 6)

5) MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

I concorrenti dovranno far pervenire la manifestazione di interesse in busta chiusa e firmata sui lembi di chiusura dal legale rappresentante.

Non sono ammessi alla selezione raggruppamenti temporanei di concorrenti.

6) CONTENUTO DELLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

I concorrenti, all'atto della scadenza del presente avviso devono possedere i seguenti requisiti:

1. Provider accreditato per formazione (RES, FSC, FAD) dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua in Medicina secondo il regolamento applicativo dei criteri oggettivi di cui all'Accordo Stato-Regioni del 5 novembre 2009 e per l'accreditamento approvato dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua il 13 Gennaio 2010.
2. Ragione sociale: atto costitutivo- statuto.
3. Esperienza dimostrabile nel campo della Formazione in Sanità.
4. Disponibilità di strutture ed attrezzature allo svolgimento di attività amministrative e informatiche.
5. Strutture ed attrezzature conformi alla normativa per la sicurezza e la prevenzione.
6. Disponibilità di un sito web.
7. Sede legale ed operativa nella provincia di Cosenza
8. Abilitato alla progettazione e realizzazione di eventi formativi residenziali (RES) a distanza (FAD) e formazione sul campo (FSC)
9. Comitato Tecnico Scientifico (CTS) con relative qualifiche.
10. Struttura organizzativa: documentazione descrittiva con organigramma e funzionigramma.
11. Certificazione di qualità UNI EN ISO 9001.2008
12. Documento antimafia non antecedente a 3 mesi.
13. Dichiarazione del legale rappresentante di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo e che nei suoi riguardi non è in corso un procedimento per la dichiarazione di tali situazioni.
14. Dichiarazione del legale rappresentante, secondo la vigente normativa, di regolarità previdenziale e contributiva.

Costituiranno titolo preferenziale:

- precedenti esperienze di collaborazione per l'erogazione di eventi formativi per L'ECM con l'A.O. di Cosenza;

7) DOMANDA DI PARTECIPAZIONE TERMINI E MODALITA'

La domanda di partecipazione, regolarmente sottoscritta dal legale rappresentante e corredata di fotocopia del documento di identità debitamente firmato, deve essere redatta in carta semplice.

Nella domanda andranno indicati:

- l'indirizzo della sede legale della società;
- i documenti o le dichiarazioni relative ai punti di cui al punto 6 del presente bando;
- l'indirizzo, o l'eventuale numero telefonico, presso il quale si desidera ricevere le comunicazioni inerenti la selezione;
- l'esplicito consenso al trattamento dei dati personali ai sensi della 196/2003;

Alla domanda devono essere allegati:

- fotocopia del documento d'identità del legale rappresentante del Provider;
- tutti i documenti che si riterrà opportuno presentare nel proprio interesse agli effetti della selezione;
- Copia del presente bando timbrata e firmata dal legale rappresentante per accettazione di tutte le clausole in esso contenute.

I suddetti documenti possono essere presentati in copia dichiarata conforme all'originale, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità, corredata da copia fotostatica di un documento d'identità in corso di validità del legale rappresentante.

Le domande di partecipazione e la documentazione richiesta, devono pervenire in busta chiusa entro e non oltre le ore dodici del giorno 05 ottobre 2011 al seguente indirizzo :

Azienda Ospedaliera di Cosenza- Via S. Martino s.n.c. 87100 Cosenza

La busta, debitamente sigillata e controfirmata sui lembi di chiusura dal legale rappresentante del concorrente, dovrà riportare:

- la dicitura: “ **NON APRIRE. SELEZIONE PER L'INDIVIDUAZIONE DI N.1 PARTNER QUALIFICATO ACCREDITATO QUALE PROVIDER DALLA COMMISSIONE NAZIONALE PER LA FORMAZIONE CONTINUA PER SERVIZI SUPPORTO ACCREDITAMENTO PAF 2012 E AFFIANCAMENTO...**”
- Il nominativo, l'indirizzo, i recapiti telefonici e il fax del concorrente.

L'A.O. non assume alcuna responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatta indicazione di recapiti, o da mancata o tardiva comunicazione di cambiamento di indirizzo indicato

nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o altre cause non imputabili alla stessa Amministrazione.

8) CASI DI ESCLUSIONE DELLE DOMANDE

Non saranno prese in considerazione le domande:

- Prive delle firme in originale;
- Pervenute oltre il termine perentorio o con la documentazione errata o incompleta e/o non conforme a quanto richiesto;
- Prive dell'indicazione del possesso di uno qualsiasi dei requisiti d'ammissione richiesti.

Si precisa, inoltre, **che non saranno prese in considerazione successive comunicazioni anche se integrative a quelle fornite alla scadenza del bando.**

9) Criteri di selezione

La selezione avviene attraverso la valutazione dei requisiti e della documentazione complessiva presentata dal Provider.

10) Commissione esaminatrice

La Commissione esaminatrice è presieduta dal Direttore Generale dell'A.O. o suo delegato, dal Coordinatore Scientifico del Comitato Tecnico Scientifico, da due componenti designati dal Comitato Tecnico Scientifico dell'Azienda e dal Responsabile della Formazione.

La Commissione esaminatrice, oltre a verificare il possesso dei requisiti richiesti, valuterà la documentazione tecnica con particolare attenzione ai requisiti 3), 8) 11) e 12) del punto 6)

11)Trattamento Economico

Le risorse finanziarie, per l'assolvimento dei servizi di supporto all'accreditamento degli eventi formativi presenti nel piano annuale di formazione 2012 dell'A.O. di Cosenza ed il relativo affiancamento, al fine di ottenere l'accreditamento dell'A.O. come Provider per l'Educazione Continua in Medicina residenziale e di FSC, al lordo di ogni onere previdenziale, assistenziale e fiscale, inclusi gli oneri a carico dell'Ente, sulla base delle funzioni da espletare, delle responsabilità che saranno assunte dal Provider e del tempo valutato occorrente per lo svolgimento e la completa realizzazione dei compiti definiti nella premessa, pari a 12 mesi di servizi di supporto e affiancamento e comunque prorogabili fino alla completa rendicontazione sono € 7.600,00 per accreditamento piano di formazione anno 2012 e di € 1.500,00 per l'attività di affiancamento. Il pagamento del compenso previsto sarà effettuato in rate mensili posticipate, previa presentazione di dettagliata relazione inerente l'attività svolta. Nell'ultima mensilità dell'anno la relazione dovrà contenere le informazioni inerenti l'intero periodo di lavoro svolto.

12) Tutela della Privacy

I dati forniti dai concorrenti in occasione della partecipazione alla presente procedura saranno trattati esclusivamente ai fini dello svolgimento delle attività istituzionali dell'Azienda Ospedaliera

di Cosenza e saranno archiviati nei locali dell'Ente, ai sensi di quanto disposto dal Titolo III del D. Lgs n. 196/2003. Tali dati sono richiesti in virtù di espresse disposizioni di legge e di regolamento. In relazione al trattamento dei predetti dati i concorrenti possono esercitare i diritti di cui al Titolo III del predetto Decreto. Il responsabile del trattamento dei dati è individuato nella persona del Direttore dell'U.O.C. Comunicazione, Formazione e Qualità.

13) Disposizioni generali

Con la presentazione della domanda di partecipazione, si intendono accettate tutte le clausole del presente bando.

Per ogni informazione inerente la selezione e la presente manifestazione di interesse è possibile rivolgersi alla UOS Formazione- Via S. Martino telefono 0984-681924.

Il Direttore Generale
(Avv. Paolo Maria Gangemi)

www.Albopretorionline.it 02109171