

Prot. N. 58417 del 05/09/2024

TRAMITE CONSIPI

PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) – MISSIONE 6, COMPONENTE 2, INTERVENTO 1.1.1.1 “AMMODERNAMENTO DEL PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE OSPEDALIERO (DIGITALIZZAZIONE DEA I E II LIVELLO)”.

TITOLO PROGETTO: GESTIONE INTEGRATA DEI FLUSSI DI PAZIENTI ALL’INTERNO DEI PRONTO SOCCORSI E IMPLEMENTAZIONE DEL “PORTALE DEL CITTADINO”.

“FINANZIATO DALL’UNIONE EUROPEA – NEXTGENERATIONEU”.

ACCORDO QUADRO PER L’AFFIDAMENTO DI SERVIZI APPLICATIVI PER LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI – SANITA’ DIGITALE – SISTEMI INFORMATIVI SANITARI E SERVIZI AL CITTADINO - ID 2365 - LOTTO 3 – PIATTAFORME APPLICATIVE, PORTALI E APP – NORD.

RICHIESTA D’OFFERTA, AI SENSI DELL’ART. 54, COMMA 4, LETT. B), DEL D.LGS 50/2016, PER L’AFFIDAMENTO DI SERVIZI APPLICATIVI IN AMBITO SANITA’ DIGITALE - SISTEMI INFORMATIVI SANITARI E SERVIZI AL CITTADINO – APPALTO SPECIFICO.

CUP: B35F22000460006

CUP: B45F22000610006

CIG ACCORDO QUADRO (PADRE) 9030563057

TABELLA II TRANCHE QUESITI PERVENUTI E RISPOSTE FORMULATE

QUESITI AMMINISTRATIVI			
NR. QUESITO	Data di ricezione	Quesito	Risposta
1.	19/08/2024	Con riferimento alla risposta al quesito amministrativo n°1, si chiede cortesemente di rendere disponibili i facsimili per il rilascio della dichiarazione sulla titolarità effettiva e assenza di conflitto di interesse.	Si prega di prendere visione del documento “Allegato 6”.
2.	19/08/2024	Con riferimento alla Vs risposta al quesito n. 2 del 12.08.24 , si chiede se l'allegato 5 "facsimile nomina responsabile trattamento" sia da presentare controfirmato per accettazione da parte della mandataria di RTI costituito (o da parte di tutte le imprese associate) o se invece deve essere redatto e valorizzato già in fase di partecipazione alla procedura.	L’Allegato 5 - Nomina Responsabile del trattamento dei dati - deve essere reso e sottoscritto da parte di tutte le imprese associate e presentato in sede di partecipazione alla procedura.



3.	21/08/2024	CHIARIMENTO N°1 <u>Argomento:</u> Allegato 5 - Nomina Responsabile del trattamento dei dati) <u>Quesito:</u> Si chiede di voler confermare che in presenza di un Raggruppamento Temporaneo di Imprese, in fase di presentazione dell'Offerta l'Allegato 5 "Nomina Responsabile del trattamento dei dati" possa essere reso e sottoscritto dalla sola Mandataria. CHIARIMENTO N°2 <u>Argomento:</u> Dichiarazione ai sensi dell'art. 1 comma 9 Legge 190/2012 (Anticorruzione) del Titolare Effettivo <u>Quesito:</u> Al fine di rendere consapevolmente la dichiarazione di assenza di conflitti di interesse del Titolare effettivo/rappresentante legale nell'attuazione dei progetti nell'ambito degli interventi a valere sul PNRR, si prega di indicare i nominativi della Stazione Appaltante hanno preso parte alla redazione della documentazione di gara.	CHIARIMENTO N°1 L'Allegato 5 - Nomina Responsabile del trattamento dei dati - deve essere reso e sottoscritto da parte di tutte le imprese associate e presentato in sede di partecipazione alla procedura. CHIARIMENTO N°2 Si comunicano i nominativi della Stazione Appaltante hanno preso parte alla redazione della documentazione di gara: - Ing. Matteo Ferranti - Dott.ssa Marta Rossini - Dott.ssa Simona Vanotti - Dott.ssa Mascia Ferrara



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Italiadomani
PIANO NAZIONALE
DI RIPRESA E RESILIENZA



Ministero della Salute

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia
ASST Rhodense

4.	22/08/2024	Con riferimento alla Dichiarazione Nomina del Trattamento Dati personali, si chiede di specificare se l'atto di nomina privacy sarà disciplinato dall'art 21 del contratto esecutivo o da altro specifico documento di nomina (allegato 5) in sostituzione dell'art. 21 del contratto esecutivo.	Si conferma che l'Allegato 5 - Nomina Responsabile del trattamento dei dati - deve essere reso e sottoscritto da parte di tutte le imprese associate e presentato in sede di partecipazione alla procedura. In caso di aggiudicazione sarà sottoscritto il contratto esecutivo.
----	------------	--	--

Data _____

(Il RUP)

F.TO

Siav S.p.A - Contrassegno Elettronico



TIPO CONTRASSEGNO QR Code

IMPRONTA DOC BA0D9231DFB7DA6837B6C726CF8DF4C530FC707104E7975A66746FCA52500439

Firme digitali presenti nel documento originale

Firma in formato p7m: MARTA ROSSINI

Dati contenuti all'interno del Contrassegno Elettronico

Numero Protocollo 0058417/24

Data Protocollo 05/09/2024

Oggetto SECONDA PUBBLICAZIONE NOTA DI RISPOSTA ALLE RICHIESTE DI CHIARIMENTI PER L'APPALTO SPECIFICO SERVIZI APPLICATIVI IN AMBITO SANITÀ DIGITALE. SISTEMI INFORMATIVI SANITARI E SERVIZI AL CITTADINO

UOR Competente SC GESTIONE ACQUISTI

UOR Conoscenza

Destinatario CONSIP SPA

Credenziali di Accesso per la Verifica del Contrassegno Elettronico

URL <https://Gestionedocumentale.Asst-rhodense.it/PortaleGlifo/Account/Login.aspx>

IDENTIFICATIVO 34A7C-9794

PASSWORD N2kppySPgY

DATA SCADENZA Senza scadenza