

AZIENDA SPECIALE PLURISERVIZI DI MAGNAGO

Via Sardegna, 1

20020 MAGNAGO –MI-

COD. FISC. e P.IVA 11673420151

AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LOCAZIONE DI LOCALE AD USO MEDICO/SANITARIO

In esecuzione della delibera del Consiglio di Amministrazione del 19/01/2025 della scrivente Azienda Speciale Pluriservizi di Magnago di seguito anche A.S.P.M., con sede in Magnago Via Sardegna, 1, al fine di favorire l'ampliamento dell'attuale offerta di attività medico/sanitaria all'interno dei locali sede dell'Azienda, si intende procedere alla sub-locazione di n. 1 ambulatorio, attualmente utilizzato da un solo professionista, ma strutturalmente idoneo a essere condiviso, per fasce orarie o giornaliere, con ulteriori professionisti sanitari, posto al piano primo dell'immobile sito in Via Sardegna, 1, 20020 Magnago, da destinare ad allo svolgimento di attività sanitarie e socio-sanitarie in regime di libera professione.

Il presente avviso ha natura meramente esplorativa e non costituisce proposta contrattuale, né impegno vincolante per l'Azienda, che si riserva la piena facoltà di non dar seguito alla procedura, di modificarne o revocarne i contenuti, ovvero di attivare autonome e successive trattative con uno o più soggetti ritenuti idonei che aderiranno alla presente manifestazione.

DESCRIZIONE DEI LOCALI

I locali oggetto del presente bando, siti in un edificio dotato di ascensore in via Sardegna n. 1 in Magnago di proprietà del Comune locati a A.S.P.M., consistono in n. 1 ambulatorio situato al primo piano dell'edificio comprensivo di servizi igienici e dotazioni minime.

Alla data di pubblicazione del presente avviso, l'Ambulatorio risulta utilizzato da un unico medico libero professionista, in fasce orarie e/o giornate prestabilite.

L'Ambulatorio è tuttavia strutturalmente idoneo alla condivisione organizzata e potrà, in futuro, essere destinato anche ad ulteriori professionisti/assegnotari (selezionati tramite il presente o futuri avvisi), con una ripartizione per fasce orarie e/o giornate, in modo da escludere qualsiasi sovrapposizione di utilizzo fisico del locale.

L'assegnazione dell'Ambulatorio non comporta alcun diritto di esclusiva sull'intero locale, ma soltanto sull'utilizzo nelle fasce orarie/giornate che verranno specificamente individuate in sede di accordo contrattuale, fermo restando il coordinamento con gli altri utilizzatori presenti e futuri.

L'Azienda si riserva di assegnare ulteriori slot orari agli stessi o ad altri professionisti, nel rispetto dei contratti in essere e senza sovrapposizioni di uso.

Lo spazio messo a disposizione per l'attività sopra richiamata potrà essere visionato previo appuntamento da fissare telefonando al n. tel 0331656523 e si potrà richiedere piantina dei locali stessi.

DURATA DELLA LOCAZIONE

La locazione, ai sensi dell'art. 27 e 28 della legge 27.07.1978, n. 392, avrà durata di anni 6 (sei), rinnovabili tacitamente, intendendo la locazione riferita a fasce orarie o moduli e/o giornalieri.

CANONE DI LOCAZIONE

AZIENDA SPECIALE PLURISERVIZI DI MAGNAGO

Via Sardegna, 1

20020 MAGNAGO -MI-

COD. FISC. e P.IVA 11673420151

Al fine di ampliare l'offerta medico/sanitaria a beneficio della cittadinanza il canone di locazione verrà calmierato tenuto conto della finalità di favorire l'accesso a servizi sanitari/socio-sanitari sul territorio comunale e della natura non abitativa dell'uso. L'importo preciso verrà definito successivamente alla valutazione delle manifestazioni di interesse pervenute e delle modalità operative descritte dai partecipanti nonchè in base al numero delle ore richieste di utilizzo.

Nel Canone saranno considerate comprese, in via forfettaria e standardizzata, le seguenti voci di costo, riferite all'Ambulatorio:

- consumi di energia elettrica;
- consumi di acqua;
- le spese di riscaldamento e raffrescamento;
- spese di manutenzione ordinaria delle parti comuni e degli impianti delle parti comuni, nella misura in cui siano a carico dell'Azienda in qualità di sub-locatrice;
- le spese di pulizia dei locali ordinaria due volte la settimana.

Tutti i servizi integrativi diversi da quelli standardizzati inclusi nel pacchetto base e indicati al punto precedente sono integralmente posti a carico degli interessati, i quali provvederanno a propria cura e spese alla loro organizzazione e gestione, nel rispetto della normativa vigente e delle regole di utilizzo dell'Ambulatorio.

A titolo meramente esemplificativo e non esaustivo, restano a carico degli utilizzatori:

- servizi di pulizia personalizzati ulteriori rispetto all'eventuale servizio di pulizia di base;
- servizi di segreteria e front-office (ricezione pazienti, risposte telefoniche, gestione corrispondenza);
- servizi di gestione dell'agenda appuntamenti e del software gestionale di studio;
- servizi di raccolta e smaltimento di rifiuti speciali o pericolosi derivanti dall'attività sanitaria, ove richiesti dalla normativa vigente;
- servizi informatici e di connettività specifici (gestionali, telemedicina, conservazione digitale documentale, ecc.) ulteriori rispetto all'eventuale connessione base;
- spese per adeguamenti, arredi e strumentazioni sanitarie specifiche necessari allo svolgimento della singola attività professionale.

Resta salva la possibilità per l'Azienda di offrire, in futuro, alcuni di tali servizi integrativi aggiuntivi, su base volontaria, tramite separati accordi economici (listini o convenzioni), in ogni caso con costi a carico degli utilizzatori.

A.S.P.M. si riserva la possibilità, previa valutazione delle proposte, di attivare eventuali servizi aggiuntivi a pagamento da mettere a disposizione della propria cittadinanza.

AZIENDA SPECIALE PLURISERVIZI DI MAGNAGO

Via Sardegna, 1

20020 MAGNAGO –MI-

COD. FISC. e P.IVA 11673420151

In relazione al numero e alla tipologia delle proposte pervenute, la fase conclusiva dell'assegnazione sarà determinata con la modalità della trattativa individuale.

REQUISITI PER L'AMMISSIONE ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Sono ammessi a partecipare all'indagine di mercato medici, laureati nelle professioni sanitarie e paramedici in possesso di idoneo titolo di studio e di regolare iscrizione al proprio albo professionale (se prevista), abilitati alla libera professione e titolari di P. IVA nonché associazioni che svolgono attività nell'ambito sanitario/socio - assistenziale in possesso dei requisiti di ordine generale per poter contrarre con la pubblica amministrazione, di cui all'art. 80 del D.Lgs 50/2016.

Il conduttore dovrà farsi carico della presentazione delle istanze necessarie da richiedere a tutte le Autorità competenti al fine del rilascio delle autorizzazioni necessarie allo svolgimento della propria attività in quell'immobile, senza alcun onere a carico di A.S.P.M..

L'Azienda non assume alcuna responsabilità in ordine al mancato rilascio, alla revoca o alla sospensione di tali autorizzazioni, che non potranno essere opposti come motivo di inadempimento nei confronti della stessa.

MODALITA' DI PARTECIPAZIONE

Possono essere ammessi a partecipare alla procedura i soggetti interessati alla locazione che avranno fatto pervenire per iscritto, a mezzo raccomandata (Azienda Speciale Pluriservizi di Magnago – Via Sardegna n. 1 – 20020 Magnago) o PEC (MI00961@PEC1.FEDERFARMA.LOMBARDIA.IT) una lettera contenente la manifestazione di interesse (secondo il modulo allegato a), debitamente sottoscritta dal professionista interessato ed allegando un documento d'identità del sottoscrittore in corso di validità. Agli interessati che consegneranno raccomandata a mano verrà rilasciata opportuna ricevuta.

Le domande in originale devono pervenire, a pena di inammissibilità alla fase istruttoria, entro e non oltre le ore 12.00 del giorno 15 febbraio 2026 – termine perentorio.

La lettera di manifestazione dovrà contenere i dati identificativi del professionista interessato, nonché dichiarazione di espressa accettazione del presente invito e di impegno alla riservatezza in ordine alle informazioni che saranno acquisite nel corso della relativa procedura. Dovrà inoltre contenere la proposta d'impiego degli spazi, dalla quale la commissione di valutazione dovrà desumere gli elementi necessari a valutare qualitativamente e quantitativamente la tipologia dell'attività da svolgere, la ricaduta sull'utenza, gli orari e i giorni di utilizzo, tenendo conto dei pomeriggi già utilizzati da altro professionista, la necessità di eventuali servizi integrativi. Il piano di impiego presentato dovrà essere completo ed offrire un'idea dettagliata di come si intende sfruttare il potenziale dell'ambulatorio.

E' facoltà dei richiedenti allegare una breve descrizione/presentazione dell'attività che si andrà a svolgere indicando anche le modalità di utilizzo dei locali.

Il plico contenente la domanda, sigillato e controfirmato, dovrà contenere sull'esterno, il nominativo e l'indirizzo del partecipante in forma singola o associata con l'indicazione dell'indirizzo mail di recapito, dell'indirizzo di posta elettronica certificata e la seguente dicitura:

AZIENDA SPECIALE PLURISERVIZI DI MAGNAGO

Via Sardegna, 1

20020 MAGNAGO -MI-

COD. FISC. e P.IVA 11673420151

“NON APRIRE – CONTIENE MANIFESTAZIONE D’INTERESSE PER L’AFFITTO DEGLI AMBULATORI DI VIA SARDEGNA N.1”

Il recapito del plico rimarrà a rischio esclusivo del mittente.

ULTERIORI INFORMAZIONI SULLA PROCEDURA

Le manifestazioni di interesse pervenute entro i termini saranno oggetto di istruttoria da parte degli uffici dell’Azienda, che potrà tenere conto, tra l’altro, dei seguenti elementi:

- coerenza dell’attività proposta con le finalità istituzionali del Comune e dell’Azienda (ampliamento e integrazione dell’offerta sanitaria/socio-sanitaria territoriale);
- qualificazione professionale del proponente e curriculum dell’attività svolta;
- disponibilità oraria dichiarata e compatibilità con l’organizzazione complessiva dell’Ambulatorio e degli altri utilizzatori;
- presenza di progetti o servizi a particolare impatto sociale (es. prestazioni a tariffe calmierate per particolari categorie di utenti, integrazione con servizi comunali o del terzo settore).

L’Azienda potrà richiedere ai proponenti chiarimenti, integrazioni documentali e svolgere colloqui conoscitivi.

All’esito dell’istruttoria, l’Azienda, a suo insindacabile giudizio, potrà formare un elenco non vincolante di soggetti ritenuti idonei, nel limite della capienza oraria dell’Ambulatorio, con l’indicazione delle fasce orarie/giornate potenzialmente assegnabili e delle eventuali condizioni specifiche.

Tale elenco potrà essere utilizzato anche per future assegnazioni, entro il termine massimo che sarà eventualmente indicato in successivi atti interni.

L’Azienda si riserva di avviare, con uno o più soggetti utilmente collocati, una fase di trattativa individuale finalizzata a:

- definire in dettaglio il calendario di utilizzo dell’Ambulatorio (fasce orarie e giornate);
- concordare il Canone nel rispetto della disciplina sulle locazioni ad uso diverso;
- disciplinare, mediante contratto scritto, ogni ulteriore aspetto operativo (regole di uso, modalità di accesso e di chiusura, gestione delle chiavi e dei sistemi di sicurezza, responsabilità per danni, coperture assicurative, conformità alle norme igienico-sanitarie e di sicurezza, ecc.).

La mancata conclusione del contratto, per qualsiasi motivo, non attribuirà al proponente alcun diritto al risarcimento o a indennità, salvo il rimborso di eventuali somme già indebitamente versate.

Il conduttore/utilizzatore sarà tenuto a usare l’Ambulatorio con la diligenza del buon professionista, nel rispetto delle norme igienico-sanitarie, di sicurezza, antincendio, privacy e di ogni altra disposizione applicabile, nonché delle regole interne e di convivenza con gli altri utilizzatori eventualmente presenti.

AZIENDA SPECIALE PLURISERVIZI DI MAGNAGO

Via Sardegna, 1

20020 MAGNAGO -MI-

COD. FISC. e P.IVA 11673420151

GENERALITÀ

(Poiché i seguenti dati saranno utilizzati anche per l'invio di comunicazioni sulla selezione si raccomanda la compilazione di tutti i campi necessari per rispondere)

Nome:	Cognome:	
Nato/a a	il	
Residente a		
Via	n.	
Comune:	Provincia:	C.A.P.
Codice Fiscale		
(si ricorda di allegare copia CI in corso di validità o di documento equipollente)		
<input type="checkbox"/> in proprio <input type="checkbox"/> in qualità di legale rappresentante della società/associazione		
Denominazione		
Con sede		
Via	n.	
Codice Fiscale		
Indirizzo dove viene esercitata l'attività:		
Via	n.	
Comune:	Provincia:	C.A.P.
Descrizione attività:		
Partita IVA		
Recapito a cui si desidera ricevere comunicazioni:		
Indirizzo		
Telefono:	Fax:	
e-mail:	Cellulare:	

Il firmatario del presente formulario **MANIFESTA** il proprio interesse per quanto in oggetto.

AZIENDA SPECIALE PLURISERVIZI DI MAGNAGO

Via Sardegna, 1

20020 MAGNAGO –MI-

COD. FISC. e P.IVA 11673420151

Allegato a)

AZIENDA SPECIALE PLURISERVIZI DI MAGNAGO

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LOCAZIONE DI IMMOBILE AD USO

AMBULATORIALE MEDICO-SANITARIO

FORMULARIO DI PRESENTAZIONE

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Con riferimento alle disposizioni del regolamento UE 679/2016 si autorizza l'elaborazione e l'utilizzo delle informazioni contenute nel presente elaborato.

Firma

(del proponente)

AZIENDA SPECIALE PLURISERVIZI DI MAGNAGO

Via Sardegna, 1

20020 MAGNAGO -MI-

COD. FISC. e P.IVA 11673420151

GENERALITÀ

(Poiché i seguenti dati saranno utilizzati anche per l'invio di comunicazioni sulla selezione si raccomanda la compilazione di tutti i campi necessari per rispondere)

Nome:	Cognome:	
Nato/a a	il	
Residente a		
Via	n.	
Comune:	Provincia:	C.A.P.
Codice Fiscale		
(si ricorda di allegare copia CI in corso di validità o di documento equipollente)		
<input type="checkbox"/> in proprio <input type="checkbox"/> in qualità di legale rappresentante della società/associazione		
Denominazione		
Con sede		
Via	n.	
Codice Fiscale		
Indirizzo dove viene esercitata l'attività:		
Via	n.	
Comune:	Provincia:	C.A.P.
Descrizione attività:		
Partita IVA		
Recapito a cui si desidera ricevere comunicazioni:		
Indirizzo		
Telefono:	Fax:	
e-mail:	Cellulare:	

Il firmatario del presente formulario **MANIFESTA** il proprio interesse per quanto in oggetto.

AZIENDA SPECIALE PLURISERVIZI DI MAGNAGO

Via Sardegna, 1

20020 MAGNAGO -MI-

COD. FISC. e P.IVA 11673420151

A tal fine DICHIARA

1. di essere interessato alla locazione dei locali in oggetto per:

descrizione specialità per la quale intendono prestare attività

giorni e orari desiderati per lo svolgimento della stessa e possibile decorrenza

Altre informazioni utili (quali eventuale piano di impiego dell'ambulatorio e apparecchiature elettromedicali utilizzate)

AZIENDA SPECIALE PLURISERVIZI DI MAGNAGO

Via Sardegna, 1

20020 MAGNAGO –MI-

COD. FISC. e P.IVA 11673420151

2. di impegnarsi a fornire idonea autocertificazione motivata attestante la possibilità a svolgere tale attività libero professionale o attività sanitaria socio – assistenziale
3. di impegnarsi a riconoscere quanto economicamente successivamente pattuito per la messa in disponibilità degli spazi(canone);
4. di impegnarsi a fornire tariffario “ dedicato “ per i cittadini residenti;
5. di dare la propria disponibilità a fornire a A.S.P.M., in sede di valutazione della presente domanda, eventuali informazioni aggiuntive richieste;
6. di impegnarsi a rispettare la struttura concessa in locazione e gli arredi ivi presenti, esonerando A.S.P.M. da ogni responsabilità derivante dall'attività svolta.

DICHIARA inoltre:

che il sottoscritto e/o la società e/o associazione che rappresenta è in possesso dei requisiti di ordine generale per poter contrarre con la pubblica amministrazione, di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016.

IN FEDE

Firma del dichiarante

