



AVVISO ESPLORATIVO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L’AFFIDAMENTO DELL’INCARICO DI MEDICO COMPETENTE E RELATIVA SORVEGLIANZA SANITARIA AI SENSI DEL D.LGS 09.04.2008 N. 81 E SS.MM.II. C.I.G Z05232B4CC

IL DIRIGENTE

Richiamata la Determinazione Numero 110 del 13/04/2018 ad oggetto: “AFFIDAMENTO DELL’INCARICO DI MEDICO COMPETENTE E RELATIVA SORVEGLIANZA SANITARIA AI SENSI DEL D.LGS.81/2008 TRIENNIO 01/07/2018 – 30/06/2021, presso l’ISTITUTO RODIGINO DI ASSISTENZA SOCIALE.

RENDE NOTO

L’ Istituto Rodigino di Assistenza Sociale intende conferire a soggetto in possesso dei requisiti previsti dalla normativa in materia, l’incarico di “Medico Competente e relativa Sorveglianza Sanitaria”, ai sensi degli artt. 25 e 41 del D.Lgs n. 81/2008 e ss.mm.ii., a decorrere dalla data di sottoscrizione del contratto o del disciplinare d’incarico per periodo 01/07/2018 al 30/06/2021 di 36 (trentasei) mesi.

INFORMAZIONI GENERALI

1. OGGETTO

Il presente avviso ha lo scopo di informare i soggetti che fossero interessati a presentare la propria manifestazione di interesse a partecipare alla selezione per l’affidamento del Servizio di Sorveglianza sanitaria e Medico competente ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008 e ss.mm.ii. La manifestazione di interesse ha lo scopo di comunicare la disponibilità ad essere invitati, è un’indagine conoscitiva finalizzata all’individuazione dei soggetti da invitare alla successiva procedura di selezione. L’espletamento dell’incarico prevede le attività di cui agli artt. 25 e 41 del D.Lgs. n. 81/2008 sopracitato.

2. DURATA

La durata dell’incarico è triennale dal 01/07/2018 al 30/06/2021 di 36 (trentasei).

3. CORRISPETTIVO

Il corrispettivo economico da corrispondere al nominando “medico competente” è di €. 20.000,00 per il triennio, oltre IVA, se dovuta.

4. REQUISITI PER LA PARTECIPAZIONE

Per presentare la propria manifestazione di interesse sono richiesti i seguenti requisiti:

- 1) laurea in medicina e Chirurgia con abilitazione all’esercizio della professione ed iscrizione all’Albo professionale;
- 2) possesso di uno dei seguenti titoli, come previsto dall’art. 38 del D.Lgs. n. 81/2008:
 - specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica;
 - docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia del lavoro o in clinica del lavoro;

Istituto Rodigino di Assistenza Sociale – Via Giacomo Giro n.3– 45100 Rovigo –

Tel. 0425 427111 oppure 0425 363311, Fax 0425 463294

E-mail info@irasrovigo.it - irasrovigo@pec.it

Codice fiscale 93015830297 - Partita IVA 01083130292



- autorizzazione a svolgere attività di medico competente rilasciata dall'assessorato regionale competente per territorio di cui all'art. 55 del D.Lgs. 15.08.1991, n. 277;
- specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale, esclusivamente per quei soggetti che dalla data di entrata in vigore del D.Lgs. 81/2008 (15 maggio 2008) svolgano attività di medico competente o dimostrino di aver svolto tali attività per almeno un anno nell'arco dei tre anni anteriori all'entrata in vigore del D.Lgs. 81/2008;

3) iscrizione nell'elenco nazionale dei Medici Competenti istituito presso il Ministero del lavoro della salute e delle politiche sociali (D.M. 4 marzo 2009);

4) non essere incorsi nelle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016 o in ogni altra situazione che possa determinare l'esclusione o l'incapacità a contrarre con la P.A.

5. MODALITA' E TERMINE PRESENTAZIONE CANDIDATURE

I soggetti interessati dovranno far pervenire apposita domanda, redatta secondo l'allegato A) del presente avviso, entro e non oltre le **ore 12:00 del giorno 11/05/2018** all'Ufficio Protocollo dell'IRAS, Via Giacomo Giro n. 3 Rovigo.

Il recapito della domanda rimane a esclusivo rischio del mittente ove per qualsiasi motivo lo stesso non giunga a destinazione entro il termine ultimo precisato. Non sono ammesse domande presentate tramite PEC o con altre modalità. Il plico deve riportare il nominativo e l'indirizzo del soggetto richiedente, nonché la dicitura: "Avviso esplorativo per manifestazione di interesse per l'affidamento dell'incarico di medico competente e relativa sorveglianza sanitaria – Domanda di partecipazione"

6. DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Il plico dovrà contenere i seguenti documenti:

- domanda di partecipazione, allegato A) debitamente completato e sottoscritto.
- copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità del candidato.

7. ELENCO

L'elenco che sarà formato avrà validità per la procedura di selezione per l'affidamento del Servizio di Sorveglianza Sanitaria e medico competente.

8. PROCEDURA DI GARA E CRITERIO DI AFFIDAMENTO

Acquisite le manifestazioni di interesse, verrà avviata una procedura negoziata ai sensi dell'art. 36, comma 2, lett. b) del D.Lgs. 50/2016, gli interessati saranno invitati a presentare offerta mediante lettera di invito, alla quale saranno allegati il capitolato speciale d'appalto contenente gli elementi essenziali e le modalità di partecipazione alla procedura di gara e il modello di offerta economica. L'affidamento del servizio avverrà secondo il criterio del minor prezzo, ai sensi dell'art. 95, comma 4 del D.Lgs. 50 suddetto.

Istituto Rodigino di Assistenza Sociale – Via Giacomo Giro n.3– 45100 Rovigo –

Tel. 0425 427111 oppure 0425 363311, Fax 0425 463294

E-mail info@irasrovigo.it - irasrovigo@pec.it

Codice fiscale 93015830297 - Partita IVA 01083130292



9. CAUSE DI ESCLUSIONE

Sono cause di esclusione:

- l'omissione anche di uno solo dei documenti prescritti con il presente avviso;
- il mancato possesso di uno o più dei requisiti elencati al punto 4),
- la mancata sottoscrizione della domanda;
- la presentazione della domanda oltre il termine stabilito.

10. INFORMATIVA SULLA PRIVACY

I dati forniti dai candidati in occasione della partecipazione al presente avviso sono trattati esclusivamente ai fini dello svolgimento delle attività Istituzionali dell'IRAS in quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003. I dati saranno trattati secondo quanto stabilito dall'art.11 del D.Lgs.196/2003 e i partecipanti possono esercitare i diritti di cui all'art.7 della predetta legge.

11. ALTRE INFORMAZIONI

Il presente avviso viene pubblicato all'Albo Pretorio e nel sito Internet dell'IRAS. Per ulteriori informazioni e chiarimenti si può contattare quale Responsabile del Procedimento il sig. Arturo Ghinatti - telefono 0425 427152 74 710134 , e-mail: ghinatti@irasrovigo.it

12. RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Il Responsabile del Procedimento è il sig. Arturo Ghinatti Responsabile Servizi Tecnici dell'IRAS.

Rovigo, li 26/04/2018



Il Direttore Generale
Dott. Giovanni Luca Avanzi

All'Istituto Rodigino di
Assistenza Sociale
Via Giacomo Giro n. 3
45100 Rovigo

Oggetto

AVVISO ESPLORATIVO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER
L'AFFIDAMENTO DELL'INCARICO DI MEDICO COMPETENTE E RELATIVA
SORVEGLIANZA SANITARIA AI SENSI DEL D.LGS 09.04.2008 N. 81 E SS.MM.II.
C.I.G. Z05232B4CC

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

E DI ATTO DI NOTORIETA'

Ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 N. 445

Il sottoscritt _____

nat il _____ a _____ (____)

residente nel Comune di _____ (____) Stato _____

Via/Piazza _____

n. _____ in qualità di _____

della Ditta _____

avente sede legale nel Comune di _____ (____)

Via/Piazza _____ n. _____

e-mail: _____

telefono n. _____ telefax n. _____

Codice Fiscale _____

Partita IVA n. _____

ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del

contenuto della presente dichiarazione, decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata.

Ai fini della partecipazione alla procedura in oggetto

DICHIARA

1. di essere interessato a intraprendere trattative con l'Amministrazione del Comune di Jelsi per il servizio di sorveglianza sanitaria sui luoghi di lavoro e nomina del medico competente ex D.Lgs. 81/2008 ss.mm.ii. – Per la durata di 24 (ventiquattro) mesi
2. di non essere incorso in cause che comportano l'incapacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione, o di interdizione legale e/o giudiziale, ai sensi dell'art. 80 del D.lgs. n. 50/2016
3. di aver preso piena conoscenza e di accettare incondizionatamente tutte le clausole previste nell'avviso pubblico
4. di essere soggetto in possesso dei requisiti per presentare offerta in quanto *(scegliere l'opzione che interessa)*:
 - a) libero professionista singolo in possesso dei requisiti di cui all'art. 38 del D.Lgs. 81/2008;
 - b) società di medici professionisti purché almeno uno dei soci sia in possesso dei requisiti di cui all'art 38 del D.Lgs. 81/2008 e venga designato come Medico competente;
 - c) società fornitrice di servizi sanitari;
 - d) soggetto pubblico fornitore di servizi sanitari;
 - e) raggruppamento temporaneo o consorzio ordinario operante nel settore dei servizi sanitari.

Di essere consapevole che i soggetti di cui ai punti c), d), e), qualora non partecipino in associazione con professionisti medici, dovranno avere alle loro dipendenze un medico in possesso dei requisiti di cui all'art. 38 del D.Lgs. 81/2008 per l'espletamento delle funzioni di Medico competente.

5. *(scegliere l'opzione che interessa)*

di essere in possesso dei requisiti per presentare offerta singolarmente avendo a disposizione un medico professionista in possesso dei requisiti di cui all'art 38 del D.Lgs. 81/2008.

di non essere in possesso di tutti i requisiti per presentare offerta singolarmente e di riservarsi di costituire a tal fine RTI con soggetto che verrà successivamente indicato.

Data

Firma.....

Il sottoscritto autorizza l'Amministrazione ad utilizzare i dati personali forniti limitatamente alle necessità inerenti la procedura di gara.

Data

Firma.....

La presente dichiarazione, rilasciata anche ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, deve essere prodotta unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000.