



# COMUNE DI VITTORIA

C.U.C. – OPERE PUBBLICHE

(Via Cacciatori delle Alpi n. 432 – Vittoria – Tel 0932.514111 – fax 0932.864352)

(pec: [dirigente.cuc@pec.comunevittoria.gov.it](mailto:dirigente.cuc@pec.comunevittoria.gov.it))

## AVVISO PUBBLICO PER MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

“SERVIZIO DI MEDICO COMPETENTE E SORVEGLIANZA SANITARIA”

ai sensi del D.Lgs. 81/2008 ss.mm.ii. –

**CIG: Z6626C2976**

### IL DIRIGENTE

VISTO il D.Lgs. n. 81 del 09.04.2008 e successive modificazioni ed integrazioni in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro prevede, da parte del datore di lavoro, la nomina del medico competente per l'effettuazione della sorveglianza Sanitaria e per ulteriori compiti previsti nel citato decreto.

CONSIDERATO che questo Ente intende conferire a soggetto esterno l'incarico di “**Medico competente**” dell'Ente, per un anno, per l'effettuazione degli adempimenti previsti dalla normativa vigente;

VISTO l'art. 36 comma 2 lett. a) del D.Lgs. n. 50 del 18/04/2016 e ss.mm.ii.;

RICHIAMATA la Sezione V del D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii in materia di Sorveglianza Sanitaria;

### RENDE NOTO

Il Comune di Vittoria intende avviare una procedura negoziata, ai sensi dell'art. 36 comma 2 lett. a) del D.Lgs. n. 50 del 18/04/2016 e ss.mm.ii per l'affidamento del servizio in oggetto, previa indagine esplorativa di manifestazione di interesse e disponibilità finalizzata ad individuare un numero minimo di soggetti da invitare alla procedura negoziata.

#### ART. 1 - ENTE AFFIDANTE

Comune di Vittoria, con sede in Via Bixio n. 34 – 97019 Vittoria (RG)

indirizzo Internet : [www.comunevittoria.gov.it](http://www.comunevittoria.gov.it)

#### ART. 2 – OGGETTO

Oggetto dell'affidamento è il servizio di “**Medico competente e di sorveglianza Sanitaria**” avente tutti i contenuti, nessuno escluso, di cui gli art. 2, comma 1, lett. h) ed m) art. 29 comma 1 e artt. da 38 a 42 del D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.

In particolare, il “medico competente” è il medico in possesso di uno dei titoli e dei requisiti formativi e professionali di cui all'art. 38 del D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii. che collabora, secondo quanto previsto all'art. 29, comma 1, con il datore di lavoro ai fini della valutazione dei rischi ed è nominato dallo stesso per effettuare la sorveglianza sanitaria e per tutti gli altri compiti di cui al citato decreto che, pertanto, devono essere considerati a tutti gli effetti compresi nell'oggetto del presente affidamento.

Le prestazioni dovranno interessare tutto il personale dipendente o che comunque presti, a qualsiasi titolo, la propria attività lavorativa presso il Comune di Vittoria; il numero degli stessi è di circa 430 unità a tempo indeterminato, oltre i lavoratori assunti occasionalmente a tempo determinato, nonché i volontari della Protezione Civile (n. 40).

### **ART. 3 – TIPOLOGIA DEL SERVIZIO**

Il servizio rientra fra quelli elencati nell'allegato IX categoria Altri servizi del D.Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii;

### **ART. 4 - SOGGETTI AMMESSI:**

Possono partecipare alla presente selezione i Medici liberi professionisti aventi i requisiti di cui all'art. 39 comma 2 del D. Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii .

I soggetti interessati dovranno inoltre non trovarsi in alcuna delle condizioni di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii o in ogni altra situazione che possa determinare l'esclusione o l'incapacità a contrarre con la pubblica amministrazione.

### **ART. 5 – REQUISITI SPECIFICI DI PARTECIPAZIONE**

I soggetti interessati possono presentare domanda di partecipazione alla presente manifestazione di interesse se in possesso, ai sensi dell'art. 38, comma 1, del D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii, di uno dei seguenti requisiti:

- a) specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica;
- b) docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia e igiene del lavoro o in clinica del lavoro;
- c) autorizzazione di cui all'art. 55 del decreto legislativo 15 agosto 1991, n. 277;
- d) specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale alle condizioni ulteriormente specificate al successivo comma 2 del medesimo art. 38;

### **ART. 6 – DURATA DELL'AFFIDAMENTO E COMPENSO**

L'affidamento avrà la durata di anni uno decorrenti dalla data di sottoscrizione del contratto.

**A discrezione dell'Amministrazione il servizio potrà essere rinnovato di un altro anno, previo reperimento delle risorse finanziarie.**

Il compenso previsto è di € 10.000,00 (oltre IVA ed oneri accessori se dovuti ) per annualità, da assoggettare a ribasso d'asta, comprensiva di tutti gli oneri accessori ed è pertanto onnicomprensiva e fissa, anche qualora il numero dei lavoratori dovesse aumentare.

### **ART. 7 - CRITERIO DI SCELTA DEI CANDIDATI E PROCEDURA DI AGGIUDICAZIONE**

Si procederà alla successiva procedura negoziata anche se perviene una sola candidatura idonea. I concorrenti da ammettere alla successiva fase di procedura negoziata saranno in numero di cinque e dovranno possedere tutti i requisiti di cui all'art. 4 e 5. Ove pervengano manifestazioni di interesse ammissibili in numero superiore la scelta dei cinque soggetti da invitare verrà effettuata discrezionalmente assegnando priorità ai soggetti con studio medico nel territorio comunale, ed in subordine nel territorio dei comuni limitrofi.

Nella successiva procedura negoziata l'aggiudicazione verrà effettuata con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa di cui all'art. 95 comma 2 del D.Lgs. n. 50/2016 assegnando i seguenti punteggi su un massimo di 100 punti:

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| • Offerta tecnica:                       | fino a punti 70 così ripartiti: |
| ○ esperienza pregressa:                  | fino a punti 35                 |
| ○ modalità di espletamento del servizio: | fino a punti 35                 |
| • Offerta economica:                     | fino a punti 30                 |

#### **ART. 8 : PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

La domanda di manifestazione di interesse e disponibilità dovrà materialmente pervenire a mezzo raccomandata del servizio postale, ovvero mediante agenzia di recapito autorizzata, o anche consegnata a mano, entro e non oltre le ore **10.00 del giorno 18/02/2019**.

L'indirizzo da riportare sulla busta è: Comune di Vittoria, Via Bixio n. 34 – 97019 Vittoria (RG).

La domanda dovrà essere contenuta in un plico chiuso riportante all'esterno le indicazioni relative all'oggetto della selezione "Manifestazione di interesse e disponibilità all'affidamento del **"SERVIZIO DI MEDICO COMPETENTE E SORVEGLIANZA SANITARIA"** ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii. – non aprire", al mittente, al giorno e all'ora dell'espletamento della medesima.

#### **Non sono ammesse domande inoltrate a mezzo PEC**

La domanda dovrà contenere tutte le generalità del concorrente, i titoli di studio, l'indicazione dello studio medico, la dichiarazione del possesso di tutti i requisiti richiesti al punto 4e 5, e dovrà essere corredata da fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità.

Deve essere indicato un indirizzo di posta elettronica certificata (P.E.C.).

L'apertura dei plichi avverrà in seduta pubblica il giorno **20/02/2019 alle ore 10.00** presso la sede della C.U.C. – sezione di Vittoria, via Cacciatori delle Alpi, 432 - 1° piano.

#### **ART. 9 - AVVERTENZE**

Entro sette giorni dalla data di scadenza per la ricezione delle manifestazioni di interesse e disponibilità verranno inviati, a mezzo P.E.C., gli inviti alla procedura negoziata ai soggetti scelti.

Le offerte e la documentazione relative alla seconda fase (procedura negoziata) dovranno pervenire entro sette giorni dall'invito, e comunque entro la data nello stesso indicata.

Si procederà alla successiva procedura negoziata anche se perviene una sola candidatura idonea.

La partecipazione alla manifestazione di interesse e disponibilità non impegna in alcun modo l'Amministrazione, che si riserva di sospendere o revocare la procedura in qualunque momento e senza necessità di motivazione.

**ART. 10** – Responsabile del procedimento: Sig. Aida Crisafulli Carpani

#### **Allegati:**

##### **1. Domanda di partecipazione**

L'istruttore  
F.to Ing. Rosanna Gulino

Il Dirigente  
F.to Ing. Angelo Piccione

Il RUP  
F.to Sig.ra Aida Crisafulli Carpani

## ALLEGATO 1

**OGGETTO: “SERVIZIO DI MEDICO COMPETENTE E SORVEGLIANZA SANITARIA” ai sensi del D. Lgs. 81/2008 così come modificato dal D. Lgs n.106/2009 (All. IX - categoria Altri Servizi) del D. Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.**

**CIG: Z6626C2976**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
codice fiscale: \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ ( ) in via  
/piazza \_\_\_\_\_ Iscritto all'Ordine Professionale  
dei \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_  
C. FISCALE \_\_\_\_\_

### IN QUALITA' DI

- ☐ professionista singolo;
- ☐ rappresentante di liberi professionisti associati (studio associato, che assumono la seguente denominazione

“.....”  
.....” il quale partecipa come “professionista associato” unitamente a (**riportare nominativo qualifica professionale e c.f. di ogni associato**):

1) nome e cognome \_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

2) nome e cognome \_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE ad assumere l'incarico per l'esecuzione dei servizi in oggetto ed in relazione all'Avviso del Comune di Vittoria**

### DICHIARA

- ☐ di accettare le regole e le modalità contenute nell'avviso pubblico di cui in oggetto;
- ☐ di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti al punto 4 dell'avviso;
- ☐ la disponibilità di uno studio medico ubicato nel Comune di Vittoria o in Comuni limitrofi;
- ☐ di non trovarsi in alcuna delle condizioni previste dell'art. 80 del D.L.vo n.50/16 e successive modifiche ed integrazioni;
- ☐ di essere consapevole/i che la presente manifestazione di interesse non costituisce graduatoria di merito e non comporta l'assunzione di obblighi specifici da parte dell'Amministrazione comunale, né attribuzione di diritti in merito all'eventuale affidamento di incarichi;

Le dichiarazioni devono essere sottoscritte dal professionista singolo, dal legale rappresentante che dichiara di averne i poteri in caso di Studio associato.

Addì, li .....

**Firma e timbro**

**Allegato: fotocopia documento d'identità**