



COMUNE DI COGOLETO

CITTA' METROPOLITANA DI GENOVA

Via Rati 66 Tel. 010/91701 – Fax 010/9170225 – C.F. 80007570106 – P.I.
00845470103

Prot. n. 17742

AVVISO PUBBLICO

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA NEGOZIATA PER L'AFFIDAMENTO DELL'INCARICO DI MEDICO COMPETENTE, AI SENSI DEL D.LGS. N. 81 DEL 09/04/2008 E S.M.I.

L'Amministrazione Comunale intende procedere all'affidamento in appalto del servizio del medico competente e delle prestazioni ad esso collegate.

L'appalto avrà durata quadriennale, con decorrenza dal 1° gennaio 2016 e sino al 31 dicembre 2019; l'importo complessivo presunto del servizio è stato quantificato in € 18.000,00 onnicomprensivo di onorario, rimborso spese, IVA (se dovuta), imposte e contributi vari, pari ad un importo di € 4.500,00 per ciascuna annualità.

La scelta dell'appaltatore sarà effettuata mediante procedura negoziata di cottimo fiduciario, ex art.125 del D.Lgs. n. 163/2006 con il criterio di aggiudicazione al prezzo più basso, ex art. 82 del citato D. Lgs. n. 163/2006.

REQUISITI DI PARTECIPAZIONE:

1. Requisiti di carattere generale:

- Assenza di cause di esclusione di cui all'art.38 del D. Lgs. 163/2006;

2. Requisiti di carattere professionale:

- Se persona fisica: possesso di uno o più titoli o requisiti elencati nell'art. 38 del D.Lgs. n. 81/08 e ss.mm.ii.;
- Se soggetto giuridico: Iscrizione nel Registro Imprese, presso la competente CCIAA, ai sensi del l'art.39 del D.Lgs. 163/2006, per lo svolgimento del servizio in affidamento (in questo caso si dovrà indicare il professionista in possesso dei requisiti previsti nell'art.38 del D. Lgs. n. 81/2008 che, nell'eventualità dell'aggiudicazione, assumerà il ruolo di medico competente);

3. Requisiti di carattere tecnico professionale:

- aver svolto o svolgere servizi analoghi per enti pubblici o privati con almeno 50 dipendenti, per un periodo non inferiore a tre anni;
- poiché le visite mediche dovranno essere effettuate presso apposito locale sito nel territorio del Comune, con le attrezzature mediche in dotazione del medico competente, è fatto obbligo per l'aggiudicatario di avere a disposizione un idoneo locale, anche presso terzi, sul territorio del Comune di Cogoleto, per poter procedere ad eventuali visite o consulenze derivanti dall'incarico.

TERMINI E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELL'ISTANZA:

I soggetti interessati possono comunicare la manifestazione di interesse a partecipare alla procedura di gara con nota redatta secondo il modulo allegato, entro il termine perentorio del giorno 15 ottobre 2015, ore 12.00, a mezzo raccomandata del servizio postale, o consegna a mano presso l'Ufficio Protocollo del Comune di Cogoleto, o tramite PEC al seguente indirizzo: protocollo@pec.comune.cogoleto.ge.it.

Non verranno prese in considerazione le manifestazioni di interesse pervenute oltre la data stabilita, anche se aggiuntive o sostitutive di altra precedente, restando il recapito della manifestazione di interesse ad esclusivo rischio del mittente ove per qualsiasi ragione lo stesso non pervenga entro il termine utile all'indirizzo suindicato.

Il presente avviso è da intendersi come mero procedimento preselettivo, in alcun modo vincolante per l'Ente, finalizzato esclusivamente alla raccolta di manifestazioni di interesse per la partecipazione alla procedura in oggetto. Pertanto all'esito dello stesso si procederà mediante procedura negoziata tra chi, avendo manifestato interesse alla procedura in questione, sia in possesso dei requisiti richiesti.

AMMISSIONE ALLA PROCEDURA:

Acquisite le manifestazioni di interesse, in caso di presentazione di un numero di istanze superiore a 15 (quindici), l'Amministrazione inviterà a partecipare coloro che avranno fatto pervenire istanza di invito, entro il predetto termine, e che risulteranno sorteggiati (**in numero massimo di 10 (dieci)**) durante seduta pubblica appositamente convocata.

Gli interessati verranno invitati a presentare offerta mediante lettera d'invito; il capitolato d'oneri sarà inviato unitamente alla lettera d'invito. Saranno ammessi a partecipare alla gara tutti i soggetti indicati nell'articolo 34 del D.Lgs. n. 163/2006. In caso di Raggruppamenti temporanei non costituiti o di Consorzi ordinari l'offerta deve essere sottoscritta da tutti gli operatori economici che costituiranno i raggruppamenti temporanei o i consorzi ordinari di concorrenti e contenere l'impegno che, in caso di aggiudicazione della gara, gli stessi operatori conferiranno mandato collettivo speciale con rappresentanza ad uno di essi, da indicare in sede di offerta e qualificato come mandatario, il quale stipulerà il contratto in nome e per conto proprio e dei mandanti.

I dati forniti dai soggetti proponenti verranno trattati, ai sensi del D.Lgs 196/2003 e s.m.i. esclusivamente per le finalità connesse all'espletamento della suddetta procedura.

L'Amministrazione Comunale si riserva la facoltà di definire nella lettera d'invito ulteriori e differenti criteri utili alla individuazione del soggetto appaltatore.

Per qualsiasi informazione gli interessati potranno rivolgersi a:

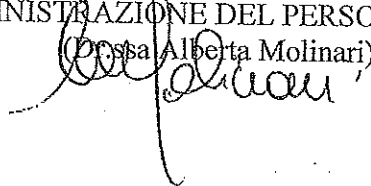
- Funzionario Responsabile del Settore Gestione Bilancio, Tributi, Amministrazione del Personale: Dott.ssa Alberta Molinari - Tel. 010/9170218 – mail: responsabile.finanze@comune.cogoleto.ge.it ;
- Responsabile dell'Unità Organizzativa Personale: Daniela Delfino - Tel. 010/9170287 – mail: personale@comune.cogoleto.ge.it .

Il presente avviso è consultabile all'Albo Pretorio dell'Ente - sul sito internet www.comune.cogoleto.ge.it

Cogoleto, 30 settembre 2015

IL RESPONSABILE DEL SETTORE
GESTIONE BILANCIO, TRIBUTI,
AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE

(Dott.ssa Alberta Molinari)



Al Comune di Cogoleto
Settore Gestione Bilancio, Tributi, Amministrazione del personale
Via Rati, n. 66
16016 COGOLETO GE

**AVVISO PUBBLICO
PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA PARTECIPAZIONE
ALLA PROCEDURA NEGOZIATA PER L’AFFIDAMENTO
DELL’INCARICO DI MEDICO COMPETENTE, AI SENSI DEL D.LGS.
N.81 DEL 9.04.2008 E S.M.I.**

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: _____ PEC _____
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 Cogoleto per l'affidamento dell'incarico di medico competente, ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008 s.m.i. – Periodo dal 01/01/2016 al 31.12.2019;
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. 38 del D.lgs. n. 163/2006;
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.

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.