



# COMUNE DI PALAZZO ADRIANO

Città Metropolitana di Palermo

SETTORE III – LL.PP. – Assetto del Territorio

e-mail: [ufficiotecnico@comune.palazzo Adriano.pa.it](mailto:ufficiotecnico@comune.palazzo Adriano.pa.it) Tel. / Fax +39 0918349922

**Avviso pubblico per indagine di mercato al fine di individuare degli operatori economici da invitare alla procedura negoziata per l'affidamento incarico di medico competente – Ai sensi dell'art. 36, c. 2 lett. b), del D.Lgs 50/2016.**

## IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Visti gli artt. 36 e 63 del D.Lgs. 50/2016;

Vista la Delibera di Giunta Comunale n. 117 del 20/09/2016;

Vista la determinazione n. 624 del 08.11.2016 (Reg. Gen. n. 624 del 08.11.2016 ) del Responsabile del Settore III di approvazione della seguente procedura;

### RENDE NOTO

Che il Comune di Palazzo Adriano intende espletare una "indagine di mercato" avente ad oggetto l'individuazione, nel rispetto dei principi di non discriminazione, parità di trattamento, proporzionalità, trasparenza, concorrenza e rotazione, di operatori economici da invitare alla procedura negoziata senza previa pubblicazione di bando, ai sensi dell'articolo 36 comma 2 lett. b) del D.Lgs 50/2016, avviata per l'affidamento incarico di medico competente, ai sensi del D.Lgs 09/04/2008, n. 81, e ss.mm.ii., per la durata di anni due.

#### Art. 1 - Stazione Appaltante

Comune di Palazzo Adriano (PA), Piazza Umberto I n. 46 – 90030 Palazzo Adriano (PA);

#### Art. 2 - Nominativo del responsabile del procedimento

Il Responsabile del procedimento è il Geom. Giuseppe Cuccia in qualità di Responsabile del Settore III – LL.PP. ed Assetto del Territorio del Comune di Palazzo Adriano (PA), telefono: 0918349922, email: [ufficiotecnico@comune.palazzo Adriano.pa.it](mailto:ufficiotecnico@comune.palazzo Adriano.pa.it);

#### Art. 3 – Caratteristiche generali dell'intervento

L'importo complessivo a base di affidamento è di € 4.480,00;

L'intervento in argomento, sarà finanziato con fondi propri dell'Amministrazione Comunale, e riguarda la sorveglianza sanitaria, di cui all'art. 41 del sopra citato D.Lgs, compresa l'analisi preliminare per la valutazione del rischio stress lavoro-correlato, di tutto il personale dipendente del Comune di Palazzo Adriano, e quant'altro (obblighi, prestazioni, ecc.) di competenza del Medico Competente previsto dalla normativa vigente in materia e/o specificati nel presente avviso pubblico.

#### Art. 4 – Requisiti per la partecipazione all'indagine di mercato

**01:** Possono partecipare alla gara, purché in possesso dei requisiti richiesti:

➤ liberi professionisti singoli od associati in conformità alle vigenti norme di legge;

I soggetti sopra indicati ove in associazione, in società di medici professionisti, pena esclusione, devono indicare nell'istanza di partecipazione alla procedura negoziata le generalità del professionista designato che assumerà l'incarico di medico competente, il quale deve possedere i seguenti titoli e requisiti:

a) laurea in Medicina e Chirurgia ed iscrizione al relativo ordine professionale;

b) possesso dei titoli e requisiti del medico competente previsti dall'art. 38 del D. Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.;

c) iscrizione nell'elenco dei medici competenti istituito presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali ( art. 25, comma 1 lettera n) del D. Lgs. n. 81/2008 )

#### Art. 5. Modalità di partecipazione all'indagine di mercato

Ciascun operatore economico, dovrà fare pervenire la propria richiesta di invito tramite PEC, all'indirizzo: [protocollo@pec.comune.palazzo Adriano.pa.it](mailto:protocollo@pec.comune.palazzo Adriano.pa.it), oppure tramite apposito plico all'Ufficio Protocollo del Comune di Palazzo Adriano, entro le ore 14.00 del quindicesimo giorno dalla data di pubblicazione del presente avviso.

Il plico, indirizzato al Comune di Palazzo Adriano – Settore III, Piazza Umberto I n. 46, 90030 Palazzo Adriano (PA), deve essere recapitato con qualsiasi mezzo, entro il termine precedentemente stabilito, a tal fine farà fede esclusivamente la data e l'ora di protocollo e non il timbro postale o altro.

Il plico, debitamente chiuso e controfirmato sui lembi di chiusura, riportante esternamente l'intestazione della ditta e la dicitura "incarico di medico competente", deve contenere al suo interno:

La domanda è costituita, pena l'esclusione, dai seguenti documenti:

- 1) Istanza di partecipazione debitamente sottoscritta dall'interessato recante, tra l'altro, l'indicazione completa dei dati identificativi dell'operatore economico candidato l'oggetto sociale, i relativi recapiti, l'autodichiarazione di possesso dei requisiti generali previsti dal D.Lgs. n. 50/2016;
- 2) Copia di un documento di identità in corso di validità del legale rappresentante;

**Non saranno prese in considerazione le manifestazioni di interesse:**

- a) inviate oltre il termine indicato;
- b) che abbiano documentazione incompleta;
- c) che non dimostrino il possesso dei requisiti di cui al punto 4 del presente avviso.
- d) presentate a mezzo PEC i cui allegati NON siano in formato PDF;

Si specifica, inoltre, che la validità di invio tramite PEC, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di casella di posta elettronica certificata a sua volta.

Non sarà pertanto ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica ordinaria/non certificata anche se indirizzata alla PEC indicata.

Alla domanda di ammissione alla presente selezione NON dovrà essere allegata alcuna offerta economica.

#### **Art. 6 – Criteri e modalità di selezione degli operatori da invitare alla procedura negoziata**

L'invito alla procedura negoziata sarà inoltrato ai professionisti che hanno presentato richiesta di ammissione alla selezione, anche in presenza di una sola richiesta;

#### **Art. 7. Privacy**

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e successive modifiche "Codice in materia di protezione dei dati personali", si precisa che il trattamento dei dati personali sarà improntato a liceità e correttezza, nella piena tutela dei diritti dei concorrenti e della loro riservatezza; il trattamento dei dati ha la finalità di consentire l'accertamento della idoneità dei concorrenti a partecipare alla procedura di affidamento di cui trattasi. Si informa che i dati dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza presentata e per le formalità ad essa connesse.

Ai concorrenti competono i diritti di cui all'articolo 7 del citato D. Lgs. 196/2003 tra i quali figura il diritto di accesso ai dati che li riguardano, nonché il diritto di opporsi al trattamento per motivi legittimi.

Per informazioni: il Responsabile Unico del Procedimento è il Geom. Giuseppe Cuccia Responsabile del Settore III – LL.PP. ed Assetto del Territorio del Comune di Palazzo Adriano (PA), telefono: 0918349922, email: [ufficiotecnico@comune.palazzoadriano.pa.it](mailto:ufficiotecnico@comune.palazzoadriano.pa.it);

Palazzo Adriano, li 18.11.2016



Responsabile del Procedimento

Geom. Giuseppe Cuccia

Individuazione degli operatori economici da invitare alla procedura negoziata per l'affidamento  
 Incarico di medico competente – Ai sensi dell'art. 36, c. 2 lett. b), del D.Lgs. 50/2016.

DA COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE IN TUTTI I CAMPI E SOTTOSCRIVERE DA PARTE DEL  
 CONCORRENTE:

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

nella sua qualità di \_\_\_\_\_

manifesta il proprio interesse a partecipare alla procedura negoziata per l'affidamento dell'incarico di  
 cui in oggetto: (barrare la casella che interessa)

liberi professionisti singoli od associati in conformità alle vigenti norme di legge;  
 (c.f./p.iva \_\_\_\_\_)

e, a tal fine consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro nel caso di affermazioni  
 mendaci, ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445/2000:

DICHIARA

**DATI GENERALI DEL PROFESSIONISTA**

Ragione sociale \_\_\_\_\_

Forma giuridica \_\_\_\_\_

P.iva/cod. fiscale \_\_\_\_\_

Posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_

sede legale \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) Cap. \_\_\_\_\_

via/p.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

sede operativa \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) Cap. \_\_\_\_\_

via/p.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

indirizzo attività \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) Cap. \_\_\_\_\_

via/p.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**DICHIARA ALTRESI'**

- a) Di essere in possesso della laurea in Medicina e Chirurgia ed iscrizione al relativo ordine professionale;
- b) possesso dei titoli e requisiti del medico competente previsti dall'art. 38 del D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.;
- c) iscrizione nell'elenco dei medici competenti istituito presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali ( art. 25, comma 1 lettera n) del D. Lgs. n. 81/2008 )
- d) di possedere i requisiti di ordine generale di cui all'art. 80 del D.lgs.50/2016 ;
- e) di non trovarsi in alcuna delle situazioni che comportano l'incapacità a contrattare con la pubblica amministrazione;
- f) di prendere atto e accettare che la presente manifestazione di interesse non vincola in alcun modo il comune di Palazzo Adriano (PA).
- g) ai sensi dell'art. 76, del D.lgs. 50/2016, che tutte le comunicazioni e la documentazione afferente la presente procedura di affidamento dovranno essere inviate al seguente recapito: indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_
- h) ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, che i fatti, stati e qualità riportati nella presente dichiarazione corrispondono a verità.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

di autorizzare, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii., il Comune di Palazzo Adriano (PA) al trattamento dei dati personali, il quale, cautelato da misure idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza, avverrà per sole finalità istituzionali e strumentali dell'organizzazione dell'ente.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**Nota bene:**

- **datare e firmare tutte le pagine che compongono la dichiarazione;**
- **barrare le apposite caselle al fine di rendere le dichiarazioni richieste.**