



MINISTERO DELLA ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
REPUBBLICA ITALIANA – REGIONE SICILIANA

Istituto Comprensivo Statale "Politeama"

Piazza Castelnuovo, 40 – 90141 Palermo- Tel. 091-331037 – Fax 091-304720 - C.F. 97163050822
www.icspoliteama.it e-mail: paic890009@istruzione.it paic890009@pec.istruzione.it

Prot. n. 10174

Palermo, li 12/12/2019

All'albo
All'Area Amministrazione
trasparente

Oggetto: Avviso esplorativo per l'acquisizione di manifestazioni di interesse finalizzate all'affidamento dell'incarico di medico competente Art.38 D. Lgs. n.81/2008 dell'I.C. "Politeama"

- Visto il D.Lgs.n.50/2016;
- Visto il D.A. 7753/2018;
- Viste le Linee Guida ANAC n. 4
- Vista la delibera ANAC N. 412 dell'8 maggio 2019
- Vista la necessità, di attivare la procedura per l'individuazione del medico competente, ai sensi delle disposizioni di cui al D. Lgs 81/2008, cui affidare il servizio di sorveglianza sanitaria all'interno di questo Istituto.
- Visto il P.A. 2020

SI RENDE NOTO

Il presente avviso non è impegnativo per l'Amministrazione ed ha il solo scopo di acquisire elementi utili per la suddetta indagine al fine di individuare professionisti interessati all'affidamento dell'incarico di medico competente.

DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE

La prestazione richiesta è correlata agli adempimenti previsti dal D.Lgs. 81/2008 in materia di sicurezza e salute dei lavoratori sul luogo di lavoro con riferimento alla sorveglianza sanitaria e ad ogni altro adempimento in carico all'attività di medico competente. La prestazione interesserà il personale dipendente, assunto a tempo indeterminato e determinato, in servizio presso l'Istituto individuato nel DVR.

REQUISITI PER L'AMMISSIONE

I soggetti che manifestano il proprio interesse al presente avviso, devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

REQUISITI DI ORDINE GENERALE:

- Insussistenza di una qualsiasi causa di esclusione dalla partecipazione degli operatori economici agli appalti pubblici, come disciplinati dall'art. 80 del D. Lgs.n.50/20016;

REQUISITI DI ORDINE PROFESSIONALE:

- Se persona fisica:

Possesso dei requisiti previsti dall'art. 38 del D.Lgs. n. 81/08 e ss. mm. e ii;

- Se soggetto giuridico:

Iscrizione nel Registro Imprese, presso la competente C.C.I.A.A., 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. 81/08 che, nell'eventualità dell'aggiudicazione, assumerà il ruolo di medico competente);

- Idonea assicurazione professionale.

Si fa presente che nella domanda di manifestazione di interesse i suddetti requisiti devono essere confermati attraverso dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi del DPR 445/2000.

La domanda di partecipazione dovrà contenere la sottoscrizione del tariffario previsto per l'espletamento della prestazione professionale.

PROCEDURA DI AFFIDAMENTO

A conclusione dell'indagine conoscitiva di mercato, l'amministrazione procederà alla costituzione di un elenco nel quale verranno inseriti i medici/società in possesso dei requisiti richiesti e che abbiano inviato la propria manifestazione di interesse nei termini e con le modalità del presente avviso.

Nell'ambito del suddetto elenco verrà individuato il/la professionista/società cui affidare il servizio sulla base del **prezzo più basso**.

Il contratto avrà una durata di un anno e non potrà essere tacitamente rinnovato.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di affidare l'incarico anche nell'ipotesi in cui pervenga una sola manifestazione di interesse purché rispondente ai requisiti richiesti.

COMPENSI MASSIMI

L'entità del compenso per l'anno di incarico è da ritenersi comprensivo di I.V.A. e altri oneri e ritenute previste per legge.

PRESTAZIONE	Unità di misura	IMPORTO BASE
Incarico annuale medico competente, comprensivo di relazione annuale, partecipazione alla riunione periodica e	Annuali	€ 400,00



consulenze varie di cui all'art.1 del presente avviso		
Prima visita medica con giudizio d'idoneità	Cadauno	€.30,00
Visita medica successiva con giudizio d'idoneità	Cadauno	€.20,00
Valutazione clinico funzionale del rachide	Cadauno	€.10,00
Spirometria, valutazione ergoftalmologica	Cadauno	€.15,00

Non si darà luogo al pagamento di spese accessorie, quali eventuali spese di viaggio e trasferta, in aggiunta ai compensi richiesti per la prestazione professionale ordinaria e per le singole visite e accertamenti eseguiti sui dipendenti.

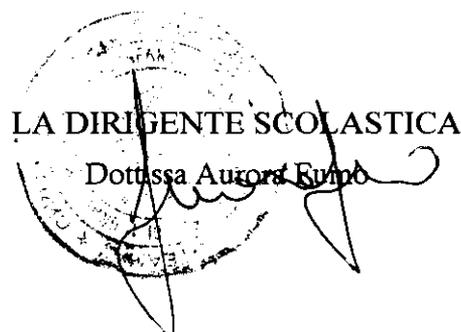
Nell'ambito del personale docente e del personale ATA dovranno essere individuati, anche con l'ausilio del Responsabile del Servizio Protezione e Prevenzione, i dipendenti da sottoporre a sorveglianza sanitaria.

TERMINI E MODALITA' PER L'INVIO DELLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

La manifestazione di interesse, compilata come da fac simile allegato, dovrà essere trasmessa a mezzo posta elettronica certificata al seguente indirizzo: paic890009@pec.istruzione.it ovvero consegnata direttamente all'Ufficio Protocollo dell'Istituto in Piazza Castelnuovo, 40-Palermo ancora attraverso il servizio postale trasmettendo raccomandata a/r recante sulla busta la dicitura "manifestazione di interesse all'incarico di medico competente, ex D.Lgs n.81/08". La domanda, comunque inoltrata, dovrà tassativamente pervenire all'Istituto entro e non oltre il **07 gennaio 2020**, non facendo fede il timbro postale.

I dati raccolti verranno trattati dichiarazione di consenso al trattamento ai sensi della D. Lgs. n. 196/2003.

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Dott.ssa Aurora Fumo



SCHEMA DI DOMANDA AUTODICHIARAZIONE
(artt. 46 e 47 del D.P.R 445/2000)

Spett. le
Istituto Comprensivo "Politeama"
Piazza Castelnuovo, 40
90141, Palermo

DICHIARAZIONE DI INTERESSE ALL'ESPLETAMENTO DEL SERVIZIO ANNUALE DI MEDICO COMPETENTE, EX D. LGS. M.81/2008, dell'I.C. Politeama di Palermo

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il
in qualità di (se trattasi di operatore economico/impresa/studio professionale)
con residenza/ sede legale in Cap via
tel fax
codice fiscale/partita IVA della
codice attività/autorizzazione:i
ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R n. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi,

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

all'affidamento annuale del servizio di medico competente, ai sensi del D. Lgs. n81/2008 presso l'I.C. "Politeama" di Palermo

DICHIARA

- L' insussistenza di una qualsiasi causa di esclusione dalla partecipazione degli operatori economici agli appalti pubblici, di cui all'art. 80 del D. Lgs. n.50/20016;
- essere in possesso dei requisiti di carattere professionale di cui all'art. 38 del D. Lgs. n.81/2008, (specificare).....
- di essere iscritto al n.....del nell'Elenco dei medici competenti istituito presso il Ministero della salute;
- di essere in possesso dell'autorizzazione/iscrizione alla CCIAA n.
rilasciata..... per lo svolgimento del servizio in affidamento (nel caso di studi professionali, i quali dovranno indicare il professionista in possesso dei requisiti previsti nell'art. 38 del D. Lgs. 81/08 che, nell'eventualità dell'aggiudicazione, assumerà il ruolo di medico competente);
- essere in possesso di idonea assicurazione professionale;
- di essere disponibile a svolgere il servizio alle seguenti condizioni economiche:

PRESTAZIONE	Unità di misura	IMPORTO BASE	IMPORTO OFFERTO
Incarico annuale medico competente, comprensivo di relazione annuale, partecipazione alla riunione periodica e consulenze varie di cui all'art.1 del presente avviso	annuali	€.400,00	
Prima visita medica con giudizio	cadauno	€.30,00	

d'idoneità			
Visita medica successiva con giudizio d'idoneità	cadauno	€ 20,00	
Valutazione clinic funzionale del rachide	cadauno	€ 10,00	
Spirometria, valutazione ergo oftalmologica	cadauno	€ 15,00	

Data _____ IL DICHIARANTE (firma) _____

La presente dichiarazione deve essere accompagnata da copia fotostatica di un documento di riconoscimento del sottoscrittore, ai sensi del D.P.R n. 445/2000.

Si allega curriculum vitae.

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS N. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali):

I dati personali richiesti dalla D.D. De Amicis per le finalità inerenti la definizione del presente procedimento e la conseguente attività esecutiva verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo, oltre che per l'adempimento degli obblighi previsti dalle disposizioni normative e regolamentari vigenti in materia. Il trattamento dei dati avverrà in maniera manuale ed informatica e comunque in modo tale da garantirne la sicurezza e riservatezza. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria. I dati raccolti saranno utilizzati ed eventualmente comunicati ad altri soggetti pubblici o privati, ai fini strettamente necessari per lo svolgimento delle attività istituzionali e di quelle eventualmente connesse, oltre che per l'adempimento di ogni altro obbligo previsto da disposizioni normative o regolamentari. Titolare del trattamento dei dati personali è il Dirigente Scolastico Giovanna Genco

Data _____ IL DICHIARANTE (firma) _____