

AVVISO DI INDAGINE DI MERCATO  
(articolo 36 D. Lgs. 50/2016)

**OGGETTO:** INDAGINE PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI MEDICO COMPETENTE E SORVEGLIANZA SANITARIA AI SENSI DEL D. Lgs. 81/2008 E S.M.E. I.

Gara 7366641  
CIG (Codice Identificativo Gara) n. 782781661C

In esecuzione della deliberazione del Consiglio di Amministrazione n.24 del 20.02.2019 gli operatori economici interessati ad essere invitati alla procedura negoziata per l’aggiudicazione dell’appalto in oggetto, devono presentare la propria candidatura esclusivamente mediante pec all’indirizzo [configliachi@pec.it](mailto:configliachi@pec.it) utilizzando l’allegato modello di domanda (A).

Il termine perentorio (da osservarsi a pena di non ammissione) di invio dell’istanza è il seguente:  
**22.03.2019.**

Ai fini della tempestiva presentazione della manifestazione di interesse, farà fede la ricevuta di protocollo.

Il giorno **26.03.2019 alle ore 11.00** presso la sala consiliare dell’Istituto in Padova via sette martiri n.33 1. piano in seduta pubblica, si procederà al sorteggio tra tutti i candidati, al fine di individuare **5 operatori economici** che saranno invitati alla procedura negoziata (qualora si rendesse necessario disporre uno spostamento della data stabilita per l’effettuazione del sorteggio pubblico, sarà data previa notizia mediante pubblicazione di specifico avviso sul sito internet [www.configliachi.it](http://www.configliachi.it)).

Qualora il numero di manifestazioni di interesse pervenute fosse inferiore al numero sopra indicato, ovviamente, non sarà necessario procedere ad alcun sorteggio e la procedura negoziata si svolgerà tra gli operatori economici che hanno manifestato interesse in risposta al presente avviso.

La seduta sarà presieduta dal R.U.P. , dal suo supporto e dal responsabile dell’area tecnica e approvvigionamenti.

Con riferimento al servizio in oggetto si precisa quanto segue:

LUOGO, DESCRIZIONE, IMPORTO COMPLESSIVO DEI SERVIZI, ONERI PER LA SICUREZZA, DETERMINAZIONE DEL CORRISPETTIVO, SUBAPPALTO:

- a. luogo di esecuzione: Territorio del Comune di Padova – via sette martiri n.33 e via ippodromo n.2;
- b. descrizione dei servizi: SERVIZIO DI MEDICO COMPETENTE E SORVEGLIANZA SANITARIA AI SENSI DEL D. Lgs. 81/2008 E S.M.E. I

- c. Codice CPV: 85141000-9
- d. importo servizi a base di gara: € 39.000,00 (I.V.A. esclusa);
- e. oneri per l'attuazione dei piani della sicurezza non soggetti a ribasso: zero
- f. importo soggetto a ribasso: € 39.000,00
- g. criterio di individuazione del miglior offerente: nella lettera di invito alla procedura negoziata che sarà inviata agli operatori economici come sopra selezionati, sarà previsto il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa ai sensi dell'art.95 co.3 del D. Lgs.50/2016 e smei, al netto degli oneri per la sicurezza;
- h. modalità di determinazione del corrispettivo: a misura;
- i. subappalto: è ammesso nel limite massimo del 30 per cento dell'importo complessivo del contratto (art. 105, c. 2, D.lgs. 50/16);

## 2. REQUISITI MINIMI NECESSARI PER LA PARTECIPAZIONE:

Possesso dei requisiti di ordine generale mediante presentazione di D.G.U.E. da allegare alla domanda di partecipazione:

- a. possesso dei requisiti di cui all'art.80 del D.Lgs. 50/2016;
- b. assenza del divieto a contrattare con la pubblica amministrazione, previsto dall'art. 53, comma 16-ter, D.lgs. 165/01.
- c. possesso di adeguati requisiti per l'esecuzione dei servizi:

Possono partecipare alla procedura di gara in oggetto tutti i soggetti, sia persone fisiche che soggetti collettivi, di cui all'articolo 45 del codice dei contratti pubblici – decreto legislativo n. 50/2016.

Non sono individuate prestazioni di natura principale; nell'eventualità di partecipazione di raggruppamenti temporanei di impresa o di consorzi devono essere indicate le parti del servizio eseguite dai singoli operatori economici riuniti o consorziati.

Le persone fisiche che intendano partecipare alla gara dovranno avere e dichiarare il possesso dei seguenti requisiti:

- a) Insussistenza delle cause di esclusione dalla partecipazione alle gare previste dall'art. 80 del D. Lgs. n. 50/2016;
- b) Capacità e requisiti professionali previsti dall'art. 38 del D. Lgs. n. 81/2008:
  1. specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica;
  2. 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;
  3. autorizzazione di cui all'art. 55 del d.lgs. 15.08.1991, n.277 ("laureati in medicina e chirurgia che, pur non possedendo i requisiti di cui all'art. 3, comma 1, lettera c), alla data di entrata in vigore del presente decreto abbiano svolto l'attività di medico del lavoro per almeno quattro anni, sono autorizzati ad esercitare la funzione di medico competente");
  4. specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale;
  5. non può prestare, ad alcun titolo e in nessuna parte del territorio nazionale, attività di medico competente il dipendente di una struttura pubblica, assegnato agli uffici che svolgono attività di vigilanza;
- c) Iscrizione nell'elenco dei medici competenti istituito presso il ministero del lavoro della salute e delle politiche sociali;
- d) In possesso dei crediti ECM necessari per lo svolgimento dell'attività di Medico Competente ai sensi del comma 3 dell'art.38 del D. Lgs. 81/08 e smi.

## ALTRE INFORMAZIONI:

- ◆ il responsabile del procedimento è il dott. Pierluigi Donà;

- ◆ per informazioni di ordine tecnico rivolgersi al Responsabile area tecnica ed approvvigionamenti sig.ra Lucia Panfilo – via sette martiri n.33 – 35143 Padova – email: [info@configliachi.it](mailto:info@configliachi.it) – pec: configliachi.it;
- ◆ si evidenzia che qualora a seguito dei controlli svolti dall'Amministrazione (ai sensi del D.P.R. 445/2000) sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese, risultasse la falsità di quanto dichiarato saranno applicate le seguenti sanzioni: decadenza dai benefici eventualmente conseguiti per effetto della dichiarazione ci come sopra selezionati, all'indirizzo di posta elettronica certificata indicato nel modulo di richiesta online.
- ◆ la lettera di invito alla procedura negoziata, sarà trasmessa agli operatori economici, in caso di raggruppamenti all'impresa designata quale mandataria.

Il Responsabile Unico del procedimento  
Dott. Pierluigi Donà

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO DI INDAGINE CONOSCITIVA FINALIZZATA  
ALL'INDIVIDUAZIONE DI OPERATORI ECONOMICI  
PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI MEDICO COMPETENTE E SORVEGLIANZA SANITARIA AI SENSI  
DEL D. Lgs. 81/2008 E S.M.E. I. PER LA DURATA DI ANNI TRE

Il/la sottoscritto \_\_\_\_\_

in qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE dell'operatore economico

Codice fiscale \_\_\_\_\_ partita I.V.A. \_\_\_\_\_

con sede in (città) \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ quale domicilio eletto per la procedura di selezione in oggetto

RICHIEDE

- di essere ammesso a partecipare alla selezione in oggetto;
- che tutte le comunicazioni inerenti la presente procedura siano effettuate ad ogni effetto di legge al seguente numero di posta elettronica certificata (PEC) : \_\_\_\_\_;

CHIEDE

di partecipare ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 alla manifestazione di interesse finalizzata a:

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità e consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni incorrerà nelle pene stabilite dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del D.P.R. 445/2000; consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 e delle conseguenze previste dall'art. 75 del medesimo d.p.r. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, nonché delle conseguenze amministrative di esclusione dalle gare di cui all'art. 80 D.lgs. 50/2016 e dalla normativa vigente in materia

1- di essere in possesso di tutti i requisiti di legge oggettivi e soggettivi per poter contrarre con la Pubblica Amministrazione

2- che l'operatore economico

- ha sede in (località) \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ partita I.V.A. \_\_\_\_\_

pec \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

nominativo referente \_\_\_\_\_;

- è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali/assistenziali, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge e delle norme contrattuali nazionali e locali;

CCNL applicato \_\_\_\_\_;

matricola INPS \_\_\_\_\_;

sede competente INPS \_\_\_\_\_;

codice INAIL \_\_\_\_\_;

posizione assicurativa territoriale (PAT) \_\_\_\_\_;

numero totale dei dipendenti \_\_\_\_\_;

- non è assoggettata alla normativa sulla regolarità contributiva in quanto non ha dipendenti;
- che l'operatore economico non si trova in alcuna delle cause di esclusione dalle procedure di affidamento degli appalti di lavori pubblici, forniture e servizi previste dall'art. 80 D.lgs. 50/2016;
- che nei confronti dell'operatore economico non è stata applicata la sanzione interdittiva di cui all'art.9, comma 2, lettera c), del D.Lgs. 8.6.2001 n. 231 o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione, compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'art.14 del D.Lgs. 81/2008 e all'art.5 della L 123/07;
- che risulta in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili di cui alla legge 12 marzo 1999 n.68;
- che l'operatore economico si impegna a rispettare le disposizioni in materia di sicurezza e salute sui luoghi di lavoro secondo quanto previsto dal D.Lgs. 81/08;
- che l'operatore economico si impegna ad osservare tutte le prescrizioni di cui all'avviso al quale integralmente si rimanda;
- Di essere iscritti al registro delle imprese dal \_\_\_\_\_ o di essersi costituito in associazione il \_\_\_\_\_

Ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n.196, dichiara di essere informato e di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali da parte dell'Istituto Configliachi ai fini della presente procedura.

\_\_\_\_\_

Luogo e data

Firma

Avvertenze la presente dichiarazione sostitutiva di atto notorio, compilata sul presente modulo o su riproduzione propria purché integralmente riportante tutte le voci del modello proposto, deve essere:   completamente compilata in ogni sua parte, compresa l'apposizione di contrassegno su tutte le caselle. (Nel caso in cui la dichiarazione preveda due possibilità distinte, dovrà essere cancellata l'opzione che non interessa); **presentata unitamente a copia fotostatica di un valido documento di identità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000.**