



AVVISO PUBBLICO PER AFFIDAMENTO INCARICO ANNUALE PER IL SERVIZIO DI RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE (R.S.P.P.), MEDICO COMPETENTE, SORVEGLIANZA SANITARIA

In esecuzione della Determinazione della Direzione n. 33 del 28/07/2022 l' IRASP intende affidare il servizio di Sorveglianza sanitaria con le seguenti modalità:

Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (R.S.P.P.) di cui al D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i per n. 12 mesi a decorrere dal 1 Settembre 2022 con possibile proroga di anni uno.

Medico Competente con funzioni di Sorveglianza Sanitaria di cui all'art. 25 e alla Sezione V (artt. 38-42) del D.Lgs. n. 81/2008 e per n. 12 mesi a decorrere dal 1 Settembre 2022 con possibile proroga di anni uno.

DESCRIZIONE SINTETICA DEL SERVIZIO

Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (R.S.P.P.) di cui al D.Lgs. n.81/2008

Compiti del Responsabile del Servizio di prevenzione e protezione sono quelli meglio descritti nel D.Lgs. 81/2008 ed in particolare negli articoli della sezione III, dall'art. 31 all'art. 35, sezione che regola il "Servizio di Prevenzione e Protezione" e che stabilisce i requisiti che il Responsabile deve possedere (art. 32). Si specifica che il Responsabile SPP dovrà anche collaborare con attività di consulenza tecnica/normativa, dovrà visitare i luoghi di lavoro, controllandone la regolarità e dando indicazioni ai datori di lavoro e al personale per quanto necessario a garantire la sicurezza sul lavoro, effettuare i necessari incontri con i datori di lavoro e con il personale, predisporre la documentazione necessaria (resoconti, relazioni ecc.) e curare l'aggiornamento di quanto necessario. Dovrà inoltre partecipare agli incontri richiesti dai datori di lavoro e dal personale comunale e alla riunione periodica almeno annuale. In sintesi l'attività riguarderà sia la consulenza tecnico/normativa, che il controllo gestionale e documentale delle attività e degli strumenti di lavoro, che la visita agli ambienti di lavoro con relazione resoconti e comunicazioni per quanto necessario a garantire la sicurezza nonché la partecipazione alla riunione periodica almeno annuale oltre quant'altro necessario e previsto dalla normativa in materia. Redazione di apposito documento relativo alle Misure di sicurezza da adottare e Regole e procedure da seguire nell'utilizzo delle sale comunali concesse in uso a privati richiedenti.

Medico competente di cui al D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i.

I Compiti del Medico competente sono quelli meglio descritti nel D.Lgs. 81/2008 ed in particolare negli articoli della sezione V, dall'art. 38 all'art. 42, sezione che regola il "Servizio



di Sorveglianza Sanitaria” e che stabilisce i requisiti che il Medico Competente deve possedere (art. 38). Si specifica che gli obblighi del Medico Competente sono quelli elencati all’art. 25 del D.Lgs. 81/2009, che si richiama integralmente.

Si specifica che per le visite mediche da effettuare al personale dipendente sopraindicato, il Medico Competente dovrà disporre di adeguati locali sul territorio e di adeguate attrezzature sebbene l’Ente possa mettere a disposizione la propria sede.

PERIODO DELL’INCARICO

L’incarico di Sorveglianza Sanitaria è relativo ad un periodo di n. 12 mesi a decorrere dal 1 Settembre 2022 con possibilità di proroga di 1 anno su richiesta dell’Ente.

VALORE DELL’INCARICO E MODALITA’ DI ESPLETAMENTO GARA

Il valore dell’incarico, è pari complessivamente ad un costo annuale pari euro 3000, 00 iva esclusa per la figura professionale RSPP.

Per la figura professionale del Medico Competente per la Sorveglianza Sanitaria dei lavoratori inclusi gli esami di laboratorio e diagnostici per un massimo di n. 15 dipendenti un costo annuale dell’intero servizio pari a 2.500,00 iva esclusa prevedendo possibili attività opzionali (es. eventuali attività aggiuntive legate ad eventi straordinari (es. pandemia) e/o servizi o attività sulla sicurezza del lavoro che autonomamente l’Amministrazione scegliesse di richiedere) per un aumento massimo dell’importo annuale del 20%. L’eventuale importo aggiuntivo è da intendersi al netto dell’Iva.

Il servizio sarà affidato ad un solo operatore economico per entrambe le figure tenendo conto del ribasso offerto.

L’affidamento dell’incarico sarà effettuato al massimo ribasso.

REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Sono ammessi a partecipare alla procedura unicamente e a pena di esclusione, i soggetti in possesso dei requisiti di ordine generale (art. 80 D. Lgs. 50/2016 e s.m.) dei requisiti di idoneità specifici sopra precisati e quindi della abilitazione ai suddetti incarichi

MODALITA’ DI PRESENTAZIONE DELLE CANDIDATURE



- a) I soggetti interessati a partecipare al confronto concorrenziale per l'affidamento del servizio in questione, sono invitati a presentare la propria domanda di partecipazione compilando l'allegato modulo A
- b) Alla domanda di partecipazione dovrà essere allegata offerta economica compilando l'allegato modulo B. In caso di discordanza tra l'importo indicato in cifre e quello in lettere sarà preso in considerazione quello più favorevole per l'Ente.
- c) Le domande di partecipazione alla gara in oggetto dovranno essere inviate in un unico file formato pdf esclusivamente a mezzo PEC all'indirizzo irasp@pec.it **entro il giorno 22 agosto**
- d) Non si terrà conto e quindi saranno automaticamente escluse dalla procedura di selezione, le domande pervenute dopo tale scadenza.
- e) La domanda dovrà essere presentata utilizzando gli appositi modelli predisposti dall'Ente, allegati al presente avviso, con allegata copia fotostatica del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Si informa che ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, i dati personali sono raccolti per lo svolgimento dell'attività istituzionale in esecuzione di un compito o di una funzione di interesse pubblico. I dati non sono oggetto di comunicazione e diffusione ai sensi di legge. Titolare del trattamento è I.R.ASP.

PUBBLICAZIONE AVVISO

Il presente avviso è pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente.

RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Per informazioni e chiarimenti è possibile contattare il Responsabile del Procedimento



Allegato A

(DA COMPILARE ESCLUSIVAMENTE SU CARTA INTESTA DEL PROFESSIONISTA O DELLO STUDIO)

I.R.ASP

Via G. A. Guattani, 17

00161 ROMA

irasp@pec.it

Domanda di Partecipazione

Il/La sottoscritto/a, nato/a a (città, Provincia) il codice fiscale, residente in (città, Provincia, CAP) Via/Piazza n.; in qualità di (indicare la carica o la qualifica) d dello studio (ovvero indicare altra denominazione giuridica) con sede in (città, Provincia, CAP) Via/Piazza n.;

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare all'avviso pubblico per affidamento incarico annuale per il servizio di responsabile del servizio prevenzione e protezione (R.SP.P), Medico Competente, Sorveglianza Sanitaria per le sedi dell'I.R.ASP.

A tal fine, ai sensi degli art.46 e 47 DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di essere cittadino italiano o di uno degli Stati membri dell'Unione europea e nel pieno godimento dei diritti civili e politici;

di non trovarsi in condizioni ostative rispetto all'assunzione degli incarichi professionali ai sensi della normativa vigente e, in particolare, non essere inibiti, per legge o per provvedimento disciplinare, all'esercizio della libera professione;

di essere in possesso di Titoli di formazione che consentano l'accesso all'incarico;

di essere in possesso Corsi di aggiornamento professionale attinenti l'oggetto dell'incarico;

di essere in possesso di comprovata esperienza in RSPP e Medico Competente;

di non trovarsi in alcuna condizione che comporti il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione, ivi comprese tutte le ipotesi di cui all'art. 80 del D.lgs. 50/2016, né in conflitto di interessi con l'I.R.ASP;

di essere in regola con gli adempimenti fiscali, previdenziali e assistenziali;

di non trovarsi in nessuna delle situazioni di inconferibilità e/o incompatibilità previste dal D.lgs. n. 39/2013;

di essere in possesso dei titoli professionali necessari per legge;



di accettare tutte le condizioni inserite nel presente bando;
di eleggere il seguente indirizzo PEC..... quale indirizzo ufficiale cui fare riferimento per qualsiasi formale comunicazione che si renda necessaria con riguardo all'Avviso in argomento.

DICHIARA altresì:

di possedere personale atto e comprovata esperienza per i ruoli di RSPP e Medico Competente desumibile dal Curriculum Vitae allegato (inserire una tabella per ogni incarico svolto)

che lo Studio dispone delle seguenti risorse umane e tecniche:

ALLEGA:

- dettagliato curriculum vitae (singole risorse umane e/o cv soggetto) con evidenziati i requisiti richiesti;
- fotocopia documento di identità in corso di validità.

Io sottoscritto/a, autorizzo il trattamento dei miei dati personali indicati nella presente domanda di ammissione e nel cv ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

(Luogo) _____ , (data) _____

Firma del dichiarante



Allegato B

(DA COMPILARE ESCLUSIVAMENTE SU CARTA INTESTA DEL PROFESSIONISTA O DELLO STUDIO)

I.R.ASP

Via G. A. Guattani, 17

00161 ROMA

irasp@pec.it

Il/La sottoscritto/a, nato/a a (città,

Provincia) il codice fiscale

....., residente in (città, Provincia,

CAP)..... Via/Piazzan.;

in qualità di (indicare la carica o la qualifica) dello studio

(ovvero indicare altra denominazione giuridica)

con sede in (città, Provincia, CAP) Via/Piazza n.;

in relazione alla domanda di partecipazione all'avviso pubblico per affidamento incarico annuale per il servizio di responsabile del servizio prevenzione e protezione (R.SP.P), Medico Competente, Sorveglianza Sanitaria per le sedi dell'I.R.ASP.

PRESENTA

la propria migliore offerta economica per l'affidamento dell'incarico professionale in oggetto, così composta:

- prezzo offerto:

€ _____ (in cifre)

€ _____ (in lettere)

oltre I.V.A. e contributo Cassa Previdenza e Assistenza

Luogo, _____ Data, _____

Firma del concorrente _____