



DIREZIONE DIDATTICA 54° CIRCOLO

“ M. SCHERILLO ”

Via S. Manna, n. 23 – Telefax 081/ 7672642

Sito web: www.scherillo54cd.it

COD MECC:naee05400b e-mail : naee05400b@istruzione.it pec: naee05400b@pec.istruzione.it

80126 Napoli

PROT.N. 401815 DEL 05/10/2018

Loys

AVVISO PUBBLICO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE IN MERITO AL

SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA SUI LUOGHI DI LAVORO E NOMINA DEL MEDICO COMPETENTE EX D.LGS. 81/2008 S.M.I.

Il 54° C.D. “M. Scherillo” di Napoli intende sollecitare manifestazioni di interesse da parte di

- liberi professionisti singoli in possesso dei requisiti di cui all'art. 38 del D.Lgs. 81/2008;
- 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;
- società fornitrici di servizi sanitari;
- soggetti pubblici fornitori di servizi sanitari;
- raggruppamenti temporanei o consorzi ordinari operanti nel settore dei servizi sanitari

ad effettuare il servizio di sorveglianza sanitaria sui luoghi di lavoro e nomina del medico competente ex D.Lgs. 81/2008 s.m.i. .

	Importo presunto	
<i>Sorveglianza sanitaria</i>	€ 600,00	omnicomprensivo
		1 anno

INDIVIDUAZIONE DEI SOGGETTI AMMESSI

In attuazione dei principi comunitari di parità di trattamento, non discriminazione, proporzionalità e trasparenza la partecipazione è consentita a chiunque abbia interesse (persona fisica o giuridica) e che non si trovi nelle condizioni di esclusione dalla partecipazione alle gare pubbliche. Il soggetto affidatario sarà tenuto ad effettuare la sorveglianza sanitaria sui dipendenti del 54° C.D. M. Scherillo di Napoli, effettuando visite mediche previste dai protocolli sanitari. La sorveglianza sanitaria deve essere effettuata dal Medico competente.

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE MANIFESTAZIONI DI INTERESSE

I Soggetti interessati dovranno formulare la propria manifestazione di interesse a voler intraprendere trattative con il 54° C.D. di Napoli in relazione al servizio di sorveglianza sanitaria sui luoghi di lavoro e nomina del medico competente ex d.lgs. 81/2008 s.m.i., utilizzando preferibilmente lo schema allegato al presente avviso. Detta manifestazione, redatta appunto in carta semplice e sottoscritta dal dichiarante medesimo, sia esso persona fisica o titolare o legale rappresentante di persona giuridica, e presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore - in corso di validità - (il documento di validità eventualmente scaduto verrà ritenuto valido, a patto che l'interessato dichiari, in calce alla fotocopia dello stesso, che i dati ivi contenuti non hanno subito variazioni dalla data del rilascio), ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/00, dovrà pervenire, a pena d'esclusione, entro le ore 12 del giorno 15 ottobre 2018 al 54° c.d. M. Scherillo di Napoli – Via Stanislao Manna 23 Napoli 80126

mediante consegna a mano o a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno o corriere autorizzato o mediante messaggio di posta elettronica certificata in formato modificabile (pdf) proveniente da utenza PEC del mittente all'indirizzo naee05400b@pec.istruzione.it. Il recapito tempestivo dei plichi rimane ad esclusivo rischio dei mittenti. Farà fede in ogni caso il protocollo di entrata.

OGGETTO DELLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

La manifestazione di interesse a voler intraprendere trattative con il 54° C.D. in relazione all'oggetto del presente bando, dovrà contenere:

a) **dichiarazione di voler intraprendere trattative con il 54° C.D.** in relazione all'oggetto del presente bando esplorativo, indicando di non trovarsi nelle condizioni di esclusione dalla partecipazione alle gare pubbliche;

b) **dichiarazione** dalla quale emergano i **dati anagrafici e fiscali** del soggetto che sottoscrive l'offerta, nonché il possesso dei requisiti specifici necessari per la partecipazione alla gara

VALORE DELL'AVVISO

Il presente Avviso costituisce un invito a manifestare interesse ad essere invitati ad una successiva procedura di offerta in economia e non un invito ad offrire un'offerta. La pubblicazione del presente avviso e la ricezione delle manifestazioni di interesse non comportano per il 54° C.D. Scherillo di Napoli alcun obbligo o impegno nei confronti dei soggetti. La manifestazione di interesse non determina l'insorgenza di alcun titolo, diritto o interesse giuridicamente rilevante a pretendere la prosecuzione della procedura. Il 54° C.D. riserva espressamente la facoltà di recedere dalla procedura o di sospendere o modificarne i termini o le condizioni in ogni momento, senza preavviso e senza motivazione, qualunque sia il grado di avanzamento della stessa e senza che ciò possa far sorgere in capo ai soggetti partecipanti diritti a risarcimento o indennizzo.

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Il trattamento dei dati dei Soggetti partecipanti verrà effettuato nel rispetto di quanto previsto dal GDPR in vigore dal 25 maggio 2018.

I dati saranno trattati esclusivamente per finalità connesse allo svolgimento della procedura ed il loro trattamento garantirà i diritti e la riservatezza dei Soggetti interessati.

INFORMAZIONI E CHIARIMENTI

Per eventuali informazioni : - tel.0817672642.
Il responsabile unico del procedimento è la prof.ssa Ghetta Maria Valentino

ULTERIORI DISPOSIZIONI

L'invio della manifestazione di interesse comporta accettazione integrale del presente avviso. Il presente Avviso è pubblicato sul sito internet istituzionale.
L'Ente si riserva la facoltà di apportare integrazioni e/o rettifiche al presente avviso dandone semplice comunicazione sul sito internet .

Il Dirigente scolastico
Prof.ssa Ghetta Maria Valentino

Allegato: istanza di partecipazione

**AVVISO PUBBLICO
PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE
IN MERITO AL
SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA SUI LUOGHI DI LAVORO E
NOMINA DEL MEDICO COMPETENTE EX D.LGS. 81/2008 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 sottoscritto _____

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: _____

telefono 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 il 54° C.D. di Napoli per il servizio di sorveglianza sanitaria sui luoghi di lavoro e nomina del medico competente ex D.Lgs. 81/2008 s.m.i. – Periodo dal 01/09/2016 al 31/08/2017

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.

5. (scegliere l'opzione che interessa)

- ☐ di essere in possesso dei requisiti per presentare offerta singolarmente avendo a disposizione un medico professionista in possesso dei requisiti di cui all'art. 38 del D.Lgs. 81/2008
- ☐ di non essere in possesso di tutti i requisiti per presentare offerta singolarmente e di riservarsi di costituire a tal fine RTI con soggetto che verrà successivamente indicato.

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.