

ALLEGATO 1

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE E CURRICULUM VITAE

Bando di gara per l'affidamento dell'incarico di medico competente per l'esercizio di sorveglianza sanitaria ai sensi del D.Lgs81/2008 – incarico annuale- di cui al Prot. 6607/B1 del 28/10/2019

CIG ZAE2A5FB65

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

e residente a _____ prov. _____
via _____ cap _____ indirizzo di posta
elettronica _____ cell. _____

Codice fiscale _____ in possesso dei requisiti previsti dal presente Bando,

preso atto del Bando di gara di cui al Prot. 6607/B1 del 28/10/2019 e della documentazione complementare le cui prescrizioni si intendono integralmente conosciute ed accettate,

CHIEDE

di partecipare al bando di gara di cui Prot. 6607/B1 del 28/10/2019 per il conferimento dell' incarico di MEDICO COMPETENTE PER L'ESERCIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA, AI SENSI DEL D.Lgs. . 81/2008.

Allego copia fotostatica del documento d' identità in corso di validità e curriculum vitae

Luogo e data _____

Timbro e Firma

ALLEGATO 2

AUTOCERTIFICAZIONE INERENTE STATUS GIURIDICO-FISCALE-CONTRIBUTIVO E PENALE

BANDO DI GARA A PROCEDURA APERTA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO
DI MEDICO COMPETENTE PER L'ESERCIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA, AI SENSI
DEL D.Lgs. 81/2008 di cui Prot. 6607/B1 del 28/10/2019

CIG ZAE2A5FB65 - Codice Univoco UFC1IF (per la fatturazione elettronica)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ () Il ___/___/_____

codice fiscale _____

residente a _____ () in via
_____, mail _____

Cell. _____

partita IVA _____

Iscritto all'ordine professionale degli _____ di
_____ (n. _____)

Ente/associazione di
appartenenza _____

Note _____

a conoscenza degli artt:75 e 76 del D.P.R. N.445/2000 e s.m.i.

DICHIARA

I. Il possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea

II. Il godimento dei diritti civili e politici

III. L'assenza di condanne penali e di provvedimenti restrittivi per procedimenti penali in corso, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;

IV. Titolo di studio : diploma di laurea in medicina conseguita presso
_____ in data _____ votazione

V. Titolo di specializzazione in medicina del lavoro oppure in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica oppure docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in fisiologia e igiene del lavoro o in clinica del lavoro, oppure essere in possesso dell'autorizzazione di cui all'art. 55 del D.L.vo 277/1991; conseguito presso
_____ in data _____
votazione _____

VI. Iscrizione nell'elenco dei Medici competenti istituito presso il Ministero della Salute (se formalizzato); iscrizione n. _____ del _____

VII. Le esperienze maturate nel settore, con particolare riferimento a contratti analoghi stipulati con istituti scolastici e con enti pubblici e /o privati;

VIII. La Regolarità Contributiva e fiscale (DURC);

IX di non essere sottoposto ad indagini, divieti, restrizioni, condanne previste dalla normativa vigente in materia di lotta alla delinquenza mafiosa;

X di non aver commesso un errore grave nell'esercizio della propria attività professionale e non si è reso gravemente colpevole di false dichiarazioni nel fornire le informazioni esigibili;

XI di essere in regola con gli adempimenti e le norme previste dal D.Lgs. n°81/2008 se e quando obbligatorie;

XII di avere preso piena ed integrale conoscenza e di accettare le clausole delle condizioni contrattuali per l'affidamento del servizio in oggetto;

XIII di avere preso piena ed integrale conoscenza di tutte le circostanze che possano influire sul compenso previsto e di giudicare le medesime nel loro complesso remunerative e tali da consentire l'offerta.

Si è a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate.

Si prende atto, altresì, che ai sensi dell'art. 38, c. 3, del D.P.R. 445/2000 non è richiesta autenticazione della sottoscrizione, ma il sottoscrittore deve allegare, **a pena di esclusione, semplice copia fotostatica di un proprio documento di identità in corso di validità.**

Luogo, _____ data _____

Timbro e firma _____

ALLEGATO 3

CAPITOLATO TECNICO – ECONOMICO (utilizzare per offerta)

TABELLA A – Offerta Economica (massimo 30 punti)

PRESTAZIONE	IMPORTO RICHIESTO
1. Incarico annuale comprensivo di relazione annuale, partecipazione alle riunioni periodiche. A) Incarico annuale medico competente, comprensivo di relazione annuale, partecipazione alla riunione periodica e consulenze varie (indicare importo complessivo annuale valevole per tutta la prestazione - <u>indicando chiaramente se al lordo o al netto delle ritenute, imposte, rivalse</u>)	€ _____
2. Visita medica dipendente, importo comprensivo di eventuali accertamenti secondo mansioni ed eventuale costo per uscita (COMPRESSE LE VISITE PERIODICHE, DA ESEGUIRSI COMPLETE DI VISIOTEST PER GLI ASSISTENTI, E DI SPIROMETRIA PER I COLLABORATORI SCOLASTICI E SE NECESSARI PER DOCENTI E ITP DEI LABORATORI ELENCATI art. 1) Con riferimento agli esami diagnostici (es. spirometrie e videotest) essi si intendono eseguiti direttamente dal soggetto proponente o, se affidati a laboratori esterni (pubblici o privati) l'aggiudicatario dovrà farsi carico dell'intera procedura di gestione fino alla fatturazione all'Istituto IIS VOLTA. Il prezzo dichiarato in offerta per ciascun esame diagnostico avrà valenza per tutta la durata del contratto. Non verranno prese in considerazione offerte che non comprendano l'assunzione diretta della gestione degli accertamenti diagnostici previsti dalla normativa vigente (videotest, spirometria ed ogni altra ulteriore indagine prevista in base agli specifici fattori di rischio)	€ _____
3. Visita medica straordinaria a richiesta del lavoratore comprensivo di eventuale costo per uscita	€ _____

TABELLA B – Offerta Tecnica (massimo 70 punti)

Esperienze di Medico Competente in Istituti scolastici	n. incarichi _____
Esperienze di Medico Competente in Istituti enti/privati	n. incarichi _____ _____

data _____

timbro e firma _____