# COMUNE DI ISTRANA

**AREA 1^**

**Servizi Amministrativi e Culturali**

Prot. n. 8879 Istrana, 29.06.2023

**AVVISO DI INDAGINE ESPLORATIVA PER LA RICHIESTA DI PREVENTIVI AL FINE DELL'AFFIDAMENTO DIRETTO TRAMITE MEPA DEL SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA E MEDICO COMPETENTE AI SENSI DEL D. LGS. N. 81 DEL 9.04.2008 - PERIODO 03.08.2023 - 02.08.2026**

Con il presente avviso il Comune di Istrana intende effettuare un'indagine di mercato finalizzata alla acquisizione di preventivi da parte di ditte di comprovata esperienza per procedere all'affidamento diretto, per la durata di tre anni, del servizio di sorveglianza sanitaria e medico competente ai sensi del D. Lgs. n. 81 del 9.04.2008 e ss. mm. ii. dell'importo stimato complessivo € 5.000,00, tramite il MEPA (mercato elettronico della pubblica amministrazione), con l'operatore economico che presenti il miglior preventivo.
L'acquisizione dei preventivi non comporta l'assunzione di alcun obbligo specifico da parte del Comune, che non assume alcun vincolo in ordine al successivo affidamento diretto del servizio in oggetto. Con il presente avviso non è indetta alcuna procedura di affidamento concorsuale o para concorsuale e pertanto non sono previste graduatorie di merito o attribuzione di punteggi. Il presente avviso non costituisce un invito a offrire né un'offerta al pubblico ai sensi dell'art. 1336 del codice civile o promessa al pubblico ai sensi dell'art. 1989 del codice civile, ma semplice acquisizione di informazione di mercato che non vincola l'Amministrazione al prosieguo dell'iter procedurale. Il presente avviso pertanto non vincola in alcun modo la Stazione appaltante che si riserva comunque di sospendere, modificare o annullare l'avviso stesso e di non dar luogo al successivo procedimento di affidamento diretto senza che gli operatori economici interessati possano vantare alcuna pretesa nonché di procedere all'affidamento del servizio anche in presenza di un solo preventivo.

## 1. OGGETTO DELL'AFFIDAMENTO

Servizio di sorveglianza sanitaria e dell'incarico di medico competente per la sicurezza e la salute dei lavoratori sul luogo di lavoro, come previsto dal D.lgs. n. 81/2008 e s.m.i., da svolgersi secondo le modalità di cui al foglio oneri e condizioni allegato al presente avviso.

## 2. DURATA

La durata è fissata in tre anni (dal 03.08.2023 al 02.08.2026), con possibilità di rinnovo di un anno.

## 3. IMPORTO

L'importo stimato complessivo del servizio è pari a € 5.000,00 (esente IVA ai sensi dell'art. 10, comma 1, n. 18 del D.P.R. n. 633/72 e successive modificazioni). Per le prestazioni che vi sono soggette, l'IVA sarà corrisposta secondo l'aliquota prevista per legge.
L'affidamento sarà finanziato con fondi/risorse propri del Comune di Istrana.

## 4. REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

### 4.1 ISCRIZIONE MEPA

Essere iscritti e presenti sul MEPA, con attivazione per il Bando SERVIZI - "Servizi sanitari – Servizi di Sorveglianza Sanitaria". Saranno accettate anche manifestazioni di interesse da parte di operatori economici che abbiano in corso la procedura di iscrizione al Bando di cui sopra.

### 4.2 REQUISITI GENERALI

Sono ammessi a presentare istanza di partecipazione i soggetti di cui all'art. 45 del D.Lgs. n. 50/2016, nel rispetto di quanto previsto agli artt. 47 e 48 del medesimo decreto ed in possesso dei seguenti requisiti:

- insussistenza di una qualsiasi causa di esclusione prevista dall'art. 80 del D. Lgs. n. 50/2016;

- assenza di cause ostative alla stipulazione del contratto, anche ai sensi della vigente legislazione

antimafia.

4.3 REQUISITI DI IDONEITA' PROFESSIONALE

Iscrizione nel registro tenuto dalla Camera di commercio industria, artigianato e agricoltura per attività coerenti con quelle oggetto della presente affidamento o presso i competenti ordini professionali oppure (se ricorre) iscrizione nel registro o albo delle società cooperative, oppure (se ricorre) iscrizione all'Anagrafe unica delle ONLUS presso il Ministero delle Finanze, ai sensi dell'art. 11 del D. Lgs. n. 460/1997.

4.4 REQUISITI DI CAPACITÀ TECNICO-ORGANIZZATIVA

Avere svolto negli ultimi tre anni consecutivi immediatamente antecedenti la data di pubblicazione del presente Avviso, o minor periodo di attività, il servizio di sorveglianza sanitaria per almeno TRE enti di cui almeno un ente pubblico locale.

Il requisito relativo alla capacità tecnica e professionale deve essere posseduto sia dalla mandataria sia dalle mandanti. Detto requisito deve essere posseduto in misura maggioritaria dalla mandataria.

Il possesso dei requisiti sopra indicati verrà verificato nella successiva fase negoziale.

## 5. MODALITÀ DI FORMULAZIONE DEL PREVENTIVO

L'operatore economico che intende inoltrare un proprio preventivo partecipando alla procedura comparativa di cui al presente avviso dovrà trasmettere:

- **MANIFESTAZIONE DI INTERESSE** alla procedura redatta utilizzando l'apposito ed omonimo modello predisposto dall'Ente firmato digitalmente da un amministratore munito di potere di rappresentanza o da un procuratore speciale;
- **LA PROPOSTA TECNICA** La proposta tecnica, composta al massimo da 4 facciate (formato A 4, dimensione carattere Arial 11) dovrà contenere tutti gli elementi, infra meglio descritti, per consentire al RUP di operare le necessarie valutazioni e comparazioni atte a scegliere l'operatore cui affidare direttamente il servizio in oggetto, e precisamente:

  a) Struttura organizzativa, specificando:

  - Medico competente, con esperienza specifica per il servizio in oggetto, di almeno tre anni (allegare Curriculum Vitae- non compreso nel numero di pagine sopra indicato);

  - Collaboratori (numero e professionalità).

  - Segreteria: personale dedicato, reperibilità, tempi di risposta, mezzi di comunicazione;

  b) Sistema informativo: modalità di inserimento, archiviazione e consegna dei dati raccolti nell'espletamento del servizio. In particolare verranno considerati gli aspetti della garanzia e della riservatezza e della conservazione documentale ai fini del "passaggio" dei dati al termine del servizio;

  c) Esperienze in servizi analoghi per complessità;

  d) Eventuali soluzioni migliorative proposte dall'operatore economico per lo svolgimento del servizio.

**LA PROPOSTA ECONOMICA**, redatta utilizzando il modello "Proposta economica" allegato, contenente l'indicazione, in cifre ed in lettere, dell'importo totale complessivo (al netto dell'Iva) per l'espletamento del servizio di cui al presente avviso, da applicarsi sull'importo massimo fissato di Euro €. 5.000,00.

## 6. PROCEDURA DI INDIVIDUAZIONE DELL'AFFIDATARIO DEL SERVIZIO

Come già detto, l'affidamento del servizio oggetto del presente avviso avverrà mediante «affidamento diretto» di cui all'art. 36 comma 2 lett. a) del D.lgs. n. 50/2016 e s.m.i, nel MEPA (mercatoelettronico della pubblica amministrazione), previo esperimento di procedura comparativa (indaginedi mercato) di preventivi tra tutti gli operatori economici che, in riscontro al presente avviso, avranno presentato la propria proposta tecnico economica, nessuna esclusa.

La procedura comparativa (indagine di mercato) verterà sul miglior rapporto tra la qualità del servizio proposto e la convenienza del medesimo per il Comune, valutando i seguenti aspetti, indicati in ordine decrescente di importanza:

a) Struttura organizzativa, tenendo conto di quanto sotto specificato:

- Medico competente, con esperienza specifica per il servizio in oggetto, di almeno tre anni (allegare Curriculum Vitae- non compreso nel numero di pagine sopra indicato);

- Collaboratori (numero e professionalità).

- Segreteria: personale dedicato, reperibilità, tempi di risposta, mezzi di comunicazione;

b) Sistema informativo: modalità di inserimento, archiviazione e consegna dei dati raccolti nell'espletamento del servizio. In particolare verranno considerati gli aspetti della garanzia e della riservatezza e della conservazione documentale ai fini del "passaggio" dei dati al termine del servizio;

c) Esperienze in servizi analoghi per complessità;

d) Eventuali soluzioni migliorative proposte dall'operatore economico per lo svolgimento del servizio.

e)Convenienza del preventivo economico in rapporto alla qualità dei servizi.

Trattandosi di affidamento diretto previa richiesta di preventivi, il Responsabile Unico del Procedimento effettuerà discrezionalmente la valutazione dei preventivi stessi sulla base degli elementi sopra descritti, riportati, come già detto, in ordine decrescente di importanza.

Il giudizio verrà dato valutando, per ciascun aspetto qualificante, la completezza, la coerenza, l'efficacia, la chiarezza espositiva, la capacità di sintesi ed inoltre, per quanto riguarda eventuali soluzioni migliorative indicate, anche la fattibilità di quest'ultime.

La valutazione comparativa verrà effettuata dal RUP, che ne darà debitamente conto mediante apposita relazione che sarà conservata agli atti.

La procedura di affidamento diretto verrà attivata mediante il MEPA nei confronti dell'operatore economico che avrà presentato il preventivo ritenuto migliore. Si procederà con la procedura comparativa anche in presenza di una sola manifestazione di interesse.

Saranno escluse le proposte:

- incomplete nei dati di individuazione dell'operatore economico, del suo recapito o dei suoi requisiti professionali;
- presentate da operatori economici la cui posizione o funzione sia incompatibile in forza di legge, con l'assunzione dell'incarico;
- presentate da soggetti per i quali è riconosciuta una clausola di esclusione dalla partecipazione alle gare per l'affidamento di servizi pubblici, dagli affidamenti o dalle contrattazioni con la PA come previsto dall'ordinamento giuridico vigente, accertata in qualsiasi momento e con ogni mezzo. Il Comune si riserva di richiedere ai soggetti interessati alla selezione di completare o di fornire chiarimenti in ordine al contenuto di quanto presentato o dichiarato, nel rispetto del principio di parità di trattamento.

## 7. MODALITA' DI PARTECIPAZIONE

Gli operatori economici interessati dovranno **trasmettere** apposita domanda di partecipazione/manifestazione di interesse e relative dichiarazioni – (utilizzando preferibilmente il modello come da facsimile *Allegato A)* - con allegata copia fotostatica del documento di identità, in corso di validità, del firmatario – sottoscritta dal titolare o legale rappresentante o da procuratore munito dei poteri necessari (in tal caso allegare copia della procura speciale)**,** unitamente alla proposta tecnica e alla proposta economica, utilizzando per quest'ultima il modello allegato, **entro e non oltre le ore 12.00 del 17 luglio 2023 all'Ufficio Protocollo del Comune di Istrana - Via S. Pio X, n. 15 – 31036 ISTRANA (TV),** tramite posta elettronica certificata istrana@pec.comune.istrana.tv.it o a mezzo del servizio postale o agenzia di recapito o direttamente a mano presso l'Ufficio Protocollo del Comune di Istrana (utilizzando un'unica modalità di spedizione).

In caso di utilizzo del servizio postale od agenzia di recapito o a mano indicare sulla busta "**AVVISO DI INDAGINE ESPLORATIVA PER LA RICHIESTA DI PREVENTIVI AL FINE DELL'AFFIDAMENTO DIRETTO TRAMITE MEPA DEL SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA E MEDICO COMPETENTE AI SENSI DEL D. LGS. N. 81 DEL 9.04.2008 - PERIODO 03.08.2023 - 02.08.2023"**

Si declina ogni responsabilità in ordine a disservizi postali o di altra natura che impediscano il recapito al Comune della candidatura entro la data e l'orario sopra indicati. Non saranno ammesse richieste di partecipazione pervenute oltre tale termine, anche se sostitutive o aggiuntive di precedenti manifestazioni di interesse. Così pure non saranno prese in considerazione le richieste pervenute prima della pubblicazione del presente avviso.

## 8. CHIARIMENTI ED INFORMAZIONI

Eventuali informazioni complementari e/o chiarimenti sul contenuto dell'Avviso di indagine di mercato potranno essere richiesti al Comune di Istrana - Ufficio Segreteria: tel. 0422 831825.

## 9. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, e del Regolamento 2016/679/UE, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per lo svolgimento delle attività inerenti il procedimento e per l'assolvimento degli obblighi previsti dalle leggi e dai regolamenti in materia.

Titolare del Trattamento: Comune di Istrana con sede in Via S. Pio X, 15 – 31036 Istrana (TV) tel. 0422 831810 e-mail: protocollo@comune.istrana.tv.it; pec: istrana@pec.comune.istrana.tv.it D.P.O.- Responsabile della protezione dei dati: Match di MASSIMO GIURIATI & C. s.a.s - Via Gino Allegri , 9 -30174 Mestre (VE) tel. 041 5055615 E-MAIL: dpo@comune.istrana.tv.it.

## 10. RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Ai fini del presente procedimento ed ai sensi del D. Lgs. n. 50/2016 il Responsabile Unico del Procedimento è il Responsabile dell'Area 1^ - d.ssa Alessandra Gasparetto.

## 11. PUBBLICAZIONE DELL'AVVISO

L'avviso è visionabile sul sito internet http://www.comune.istrana.tv.it nella sezione "Amministrazione Trasparente" - "Bandi di gara e contratti", oltre che all'Albo Pretorio Comunale On-Line per un periodo non inferiore a 15 giorni.

Il Responsabile Area 1^
Servizi Amministrativi e Culturali
D.ssa Alessandra Gasparetto
*(Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.lgs 7 marzo 2005,n. 82 e norme collegate)*

Al Comune di Istrana
Via S. Pio X n. 15,
31036 ISTRANA (TV)

**Oggetto: AVVISO DI INDAGINE ESPLORATIVA PER LA RICHIESTA DI PREVENTIVI AL FINE DELL'AFFIDAMENTO DIRETTO TRAMITE MEPA DEL SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA E MEDICO COMPETENTE AI SENSI DEL D. LGS. N. 81 DEL 9.04.2008 - PERIODO 03.08.2023 - 02.08.2026**

***DOMANDA PARTECIPAZIONE***

**Il sottoscritto** _____ nato a

_____ il_____Codice Fiscale _____

in qualità di legale rappresentante, procuratore, altro

(specificare)_____

ragione sociale _____

con sede legale in_____Prov._____CAP_____

Via/Piazza_____N._____

e sede amministrativa in_____Prov._____CAP_____

Via/Piazza_____N._____

Partita IVA_____C.F. _____

***MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE***

a partecipare all'indagine esplorativa richiamata in oggetto.

*A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,*

**DICHIARA**

- che l'operatore economico che rappresenta è iscritto e presente nel MEPA, con attivazione per il Bando SERVIZI - "Servizi sanitari – Servizi di Sorveglianza Sanitaria" come previsto al punto 4.1 dell'avviso;
- di essere in possesso dei requisiti di ordine generale previsti all'art. 4.2 del predetto avviso (insussistenza di una qualsiasi causa di esclusione prevista dall'art. 80 del D. Lgs n. 50/2016; assenza di cause ostative alla stipulazione del contratto anche ai sensi della vigente legislazione antimafia);
- di essere in possesso dei requisiti di idoneità professionale previsti all'art. 4.3 dell'avviso pubblico esplorativo;
- di essere in possesso dei requisiti di capacità tecnica-organizzativa previsti all'art. 4.4 dell'avviso pubblico esplorativo ossia di avere svolto negli ultimi tre anni consecutivi immediatamente antecedenti la data di pubblicazione del presente avviso, o minor periodo di

attività, il servizio di sorveglianza sanitaria per i seguenti enti di cui almeno un ente pubblico locale (indicare di seguito la denominazione di almeno TRE enti per i quali si sia prestato analogo servizio indicando per ciascuno il periodo di svolgimento del servizio stesso):

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

- di aver preso visione delle disposizioni contenute nell'Avviso pubblico esplorativo per presentazione di manifestazione di interesse;
- di autorizzare come mezzo per il ricevimento delle comunicazioni l'utilizzo del seguente indirizzo di posta elettronica certificata:……..
- di essere informato che, secondo quanto previsto dal D. Lgs. n. 196/2003, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per gli eventuali procedimenti amministrativi e giurisdizionali conseguenti; ne autorizza la comunicazione esclusivamente ai funzionari e agli incaricati interni ed esterni della stazione appaltante e agli eventuali controinteressati ai predetti procedimenti che ne faranno richiesta motivata ai sensi della normativa vigente ed in particolare della L. 241/90.
  Titolare del Trattamento: Comune di Istrana con sede in Via S. Pio X, 15 – 31036 Istrana (TV) tel. 0422 831810 e-mail: protocollo@comune.istrana.tv.it; pec: istrana@pec.comune.istrana.tv.it
  D.P.O.- Responsabile della protezione dei dati: Match di MASSIMO GIURIATI & C. s.a.s - Via Gino Allegri, 9 -30174 Mestre (VE) tel. 041 5055615 e-mail: dpo@comune.istrana.tv.it.

**ALLEGA ALLA PRESENTE**

- PROPOSTA TECNICA
- PROPOSTA ECONOMICA, utilizzando l'apposito modello allegato.

……., lì …….  **firma del Legale rappresentante**

……

**N.B.:** La presente dichiarazione, sottoscritta (*digitalmente* se l'invio avviene tramite pec) dal legale rappresentante o da persona autorizzata ad impegnare la Ditta/Cooperativa, mediante **delega o procura o mandato d'agenzia da allegare contestualmente in copia**, deve essere altresì corredata da **fotocopia semplice di valido documento di identità del sottoscrittore**.

# PROPOSTA ECONOMICA

| TIPOLOGIA VISITA / ESAME | | importo unitario a base di preventivo | IMPORTO UNITARIO* | Numero totale prestazioni | IMPORTO COMPLESSIVO |
|---|---|---|---|---|---|
| GESTIONE PSS | | € 6,12 | | 68 | € 0,00 |
| VISITA MEDICA (tutte le fattispecie di cui all'art. 41, comma 2 del D.Lgs. n. 81/2008) | | € 36,00 | | 68 | € 0,00 |
| PROVE DI FUNZIONALITA' RESPIRATORIA (Spirometria) | | € 15,45 | | 36 | € 0,00 |
| ECG | | € 15,75 | | 2 | € 0,00 |
| VISITA ERGOFTALMOLOGICA | | € 15,75 | | 10 | € 0,00 |
| ESAMI EMATOCHIMICI (Compreso kit e prelievo campione) | glicemia | € 17,10 | | 9 | € 0,00 |
| | creatininemia | | | | |
| | emocromo completo | | | | |
| | enzimi epatici SGPT | | | | |
| | enzimi epatici SGOT | | | | |
| | gamma GT | | | | |
| | bilirubina (totale e frazionata | | | | |
| | urine | | | | |
| | tot. Ematochimici | | | | |
| TEST ALCOLIMETRICO SU ARIA RESPIRATA MEDIANTE ETILOMETRO | | € 10,85 | | 27 | € 0,00 |
| TEST TOSSICOLOGICO-ANALITICO DI PRIMO LIVELLO CON TECNICHE IMMUNOCHIMICHE RAPIDE ON SITE (Compreso kit e prelievo campione) | | € 69,75 | | 12 | € 0,00 |
| AUDIOMETRIA CON ESAME OTOSCOPIO | | € 16,19 | | 4 | € 0,00 |
| TOTALE COMPLESSIVO | | | | | in cifre<br>€ 0,00 |

* i valori vanno indicati IVA esclusa (ove prevista) e devono essere arrotondati alla seconda cifra decimale.

Il concorrente dovrà, altresì, specificare in relazione al presente contratto:

| COSTI AZIENDALI RELATIVI ALLA SICUREZZA | ANNUALE | DURATA CONTRATTUALE |
|---|---|---|
| | € 0,00 | € 0,00 |
| COSTO DELLA MANODOPERA | € 0,00 | € 0,00 |

Data

Timbro e Firma del Legale Rappresentante