



Azienda Speciale Consortile
AGROPOLI CILENTO SERVIZI
Piazza della Repubblica 84043 Agropoli (SA)

Prot. 71/2025

**AVVISO PUBBLICO DI INDAGINE DI MERCATO PER L'INDIVIDUAZIONE DI OPERATORI ECONOMICI
DA INVITARE AD ACQUISIZIONE DI PREVENTIVI PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI
SORVEGLIANZA SANITARIA E L'INCARICO DI MEDICO COMPETENTE IN ATTUAZIONE DEL D.LGS.
81/2008 E S.M.I.**

L'Azienda Speciale Consortile Agropoli Cilento Servizi, in esecuzione del verbale di Consiglio di Amministrazione del 23/12/2024 avvia un'indagine di mercato finalizzata all'affidamento del servizio di sorveglianza sanitaria e l'incarico di medico competente in attuazione del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i..

A tal fine si forniscono i seguenti dati:

Art. 1 Stazione Appaltante

Azienda Speciale Consortile Agropoli Cilento Servizi – Direzione Generale, Piazza della Repubblica, 3 – 84043 Agropoli (SA) - Tel. 0974827437 – www.comune.agropoli.sa.it/azienda-speciale-agropoli-cilento-servizi/ – E-mail: a.cilentoservizi@tiscali.it – PEC agropoliservizisrl@legalmail.it –P.I. 04630010652.

Art. 2 Oggetto dell'affidamento

Servizio di sorveglianza sanitaria ed incarico di medico competente dell'Azienda Speciale Consortile Agropoli Cilento Servizi, in attuazione del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i..

Il servizio avrà una durata di 12 mesi, eventualmente prorogabile per altri 12 mesi, per un valore globale presunto pari ad € 4.480,00 al lordo di ritenuta d'acconto, ed oneri fiscali, se dovuti. L'aggiudicazione avverrà in base al criterio del miglior rapporto qualità/prezzo, ai sensi dell'art. 108 del D.Lgs. n. 36/2023.

L'importo a base è stato calcolato considerando un numero di dipendenti pari ad 80, per un costo a visita, comprensiva di ECG e esame audiometrico pari ad € 56,00.

Relativamente ai costi accessori per le analisi emato-chimiche necessarie sarà effettuato apposito impegno al laboratorio di analisi indicato dal Medico competente.

Art. 3 Requisiti di partecipazione

Sono ammessi a presentare manifestazione di interesse i professionisti, singoli o associati, e le società in possesso dei seguenti requisiti:

Agropoli Cilento Servizi

Piazza della Repubblica, 3 Agropoli (SA)
C.F. 90021060653 P.I. 04630010652

Tel. 0974/827437 Pec: agropoliservizisrl@legalmail.it e-mail: a.cilentoservizi@tiscali.it



Azienda Speciale Consortile
AGROPOLI CILENTO SERVIZI
Piazza della Repubblica 84043 Agropoli (SA)

Pena l'esclusione dalla procedura, ogni singolo operatore economico dovrà dichiarare di essere iscritto nell'elenco dei Medici Competenti istituito presso il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali, nonché di possedere almeno uno dei seguenti titoli o requisiti previsti dall'art. 38 del D. Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, e s.m.i.:

- specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica;
- 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;
- specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale;
- di essere in regola con la partecipazione al programma di educazione continua in medicina e con i relativi crediti previsti dal programma triennale successivo all'entrata in vigore del D. Lgs. 81/2008.

Art. 3 Termine e modalità di presentazione delle richieste di invito

I soggetti interessati dovranno fare pervenire la propria istanza **entro il termine perentorio delle ore 12.00 del giorno 10/02/2025, esclusivamente a mezzo PEC da inviare all'indirizzo**

agropoliservizisrl@legalmail.it

ad oggetto "Richiesta di invito alla procedura negoziata per l'affidamento del servizio di sorveglianza sanitaria e l'incarico di medico competente in attuazione del D.lgs. 81/2008 e s.m.i.". Faranno fede la data e l'ora di consegna della PEC.

Il rischio della tempestiva presentazione è a totale carico del mittente ove, per qualsiasi motivo, la documentazione non pervenga nel termine stabilito. Le manifestazioni di interesse pervenute dopo il termine sopra indicato, saranno automaticamente escluse dalla procedura di selezione. Il messaggio PEC dovrà contenere il modello di richiesta di invito allegato, correttamente compilato e sottoscritto dal titolare o Legale Rappresentante o da un procuratore (in tal caso allegare copia della procura) e un documento di identità valido del soggetto firmatario. Non sono richiesti ulteriori documenti. Eventuale documentazione relativa al possesso dei requisiti di ordine generale allegata in questa fase, non sarà presa in considerazione.

Art. 4 Selezione delle istanze

Le istanze saranno esaminate dal Responsabile Unico del procedimento di gara, il quale provvederà alla verifica della documentazione prodotta e potrà richiedere chiarimenti ed integrazioni che dovranno essere presentati entro e non oltre il termine indicato nella richiesta formale inviata al concorrente, pena l'esclusione. In esito all'esame delle richieste, il Responsabile del procedimento provvederà a redigere un elenco degli operatori ammessi e degli operatori eventualmente esclusi, precisandone la motivazione.

L'elenco dei richiedenti verrà tenuto riservato fino alla scadenza del termine per la presentazione delle offerte. Saranno invitati a partecipare alla successiva acquisizione di preventivi tutti gli operatori economici che avranno fatto pervenire istanza di manifestazione d'interesse in tempo utile, che abbiano le caratteristiche soggettive necessarie alla partecipazione per gli affidamenti ai sensi dell'art. 50 del D.lgs. 36/2023.

Agropoli Cilento Servizi

Piazza della Repubblica, 3 Agropoli (SA)
C.F. 90021060653 P.I. 04630010652

Tel. 0974/827437 Pec: agropoliservizisrl@legalmail.it e-mail: a.cilentoservizi@tiscali.it



Azienda Speciale Consortile
AGROPOLI CILENTO SERVIZI
Piazza della Repubblica 84043 Agropoli (SA)

Art. 5 Responsabile Unico del Procedimento (RUP)

Il Responsabile Unico del Procedimento è il Dr. Giuseppe Capozzolo.

Art. 6 Privacy

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 "Codice della Privacy" e successive modifiche ed integrazioni e ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 in vigore dal 25/5/2018, si precisa che la raccolta dei dati personali ha la finalità di consentire l'accertamento dell'idoneità dei concorrenti a partecipare alla presente procedura. L'eventuale rifiuto di fornire i dati richiesti costituirà motivo di esclusione dalla gara.

I dati saranno trattati con liceità e correttezza, nella piena tutela dei diritti dei concorrenti e della loro riservatezza; saranno registrati, organizzati e conservati in archivi informatici e/o cartacei. Agli interessati sono riconosciuti tutti i diritti indicati dal D. Lgs. n. 196/2003 e nell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016. La comunicazione e la diffusione dei dati personali raccolti avverrà solo sulla base di quanto previsto da norme di Legge e di Regolamento.

Il titolare del trattamento è l'Azienda Speciale Consortile Agropoli Cilento Servizi. L'accertamento delle informazioni fornite potrà consistere anche nel trattamento di dati giudiziari, ai fini della verifica dei requisiti di cui al D. Lgs. n. 36/2023 e s.m.i., e tenuto conto del disposto di cui all'art. 43 del D.P.R. n. 445/2000 (rilevante interesse generale).

Art. 7 Riferimenti normativi

Il presente avviso costituisce indagine di mercato finalizzata alla stipula di contratto per l'affidamento del servizio di sorveglianza sanitaria e l'incarico di medico competente, ai sensi dell'art. Del D.Lgs. 81/08. L'indagine ha scopo esplorativo e non obbliga in alcun modo la Stazione Appaltante all'affidamento.

La procedura è sottoposta al D.P.R. n. 445/2000, al D.Lgs. n. 104/2010, al D.Lgs. n. 81/2008, al D.Lgs. n. 196/2003, al Regolamento Europeo n. 679/2016 in vigore dal 25/5/2018, alla Legge n. 241/1990.

Agropoli, 27/01/2024


Il Direttore Generale
Dott. Giuseppe Capozzolo



Azienda Speciale Consortile
AGROPOLI CILENTO SERVIZI
Piazza della Repubblica 84043 Agropoli (SA)

Al Direttore Generale
dell'Azienda Speciale Consortile Agropoli Cilento Servizi

Invio a mezzo pec all'indirizzo: agropoliservizi@legalmail.it

OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER PARTECIPARE ALLA PROCEDURA PER L'AFFIDAMENTO DELL'ATTIVITA' DI RESPONSABILE DEL SERVIZIO SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA E L'INCARICO DI MEDICO COMPETENTE IN ATTUAZIONE DEL D.LGS. 81/2008 E S.M.I.

Il sottoscritto

_____ (cognome) _____ (nome) _____ (codice fiscale)

nato a

_____ (luogo) _____ (prov.) _____ (data)

residente a

_____ (luogo) _____ (prov.) _____ (indirizzo)

nella sua qualità di Medico del Lavoro

_____ (P.iva)

con sede legale a

_____ (luogo) _____ (prov.) _____ (indirizzo)

sede operativa

_____ (luogo) _____ (prov.) _____ (indirizzo)

Contatti

_____ (n. telefono.) _____ (n. fax)

Contatti

_____ (email) _____ (Pec)

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE
a partecipare alla procedura in oggetto

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/200 per le ipotesi di formazione di atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- di possedere la capacità e i requisiti professionali previsti dall'art. 32 del D.Lgs. n. 81/2008;
-

Luogo e data

Il sottoscrittore
(firma)