

All. b)

OGGETTO: AFFIDAMENTO, TRAMITE PROCEDURA NEGOZIATA, DEL SERVIZIO DI MEDICO COMPETENTE E DI RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE PRESSO LA PROVINCIA DI NOVARA. (ID N. 72/2016 - CIG Z551C39C55)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(articoli 38 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

Il sottoscritto..... nato a il
residente in Via n.....,
n. tel..... n. fax
sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dal C.P. e dalle leggi speciali in
materia, in qualità di Titolare / Legale Rappresentante / Procuratore della Ditta
..... (indicare l'esatta denominazione
sociale riportata dalla C.C.I.A.A.), con sede legale in Via n.....
e sede operativa in Via n.
P.I., C.F....., matricola azienda INPS
posizione contributiva impresa individuale titolare / soci imprese artigiane INPS.....
codice ditta INAIL P.A.T. (Posizioni assicurative territoriali) INAIL
.....

DICHIARA

1) che la Società è iscritta alla C.C.I.A.A. di con attività esercitata
.....
.....
.....
.....

(allegare copia del certificato di iscrizione alla C.C.I.A.A.)

- a) numero di iscrizione
- b) data di iscrizione
- c) durata della ditta/data termine
- d) forma giuridica

2) Di essere in possesso di regolarità contributiva I.N.P.S., I.N.A.I.L. che i competenti uffici a rilasciare le relative certificazioni sono:

- I.N.P.S. di Via....., n..... tel.....
fax (per quanto riguarda la ditta);
- I.N.P.S. di Via....., n..... tel.....
fax (per quanto riguarda la posizione contributiva individuale titolare/soci imprese artigiane);
- I.N.A.I.L. di Via....., n..... tel..... fax
.....;

e che l'eventuale relativa corrispondenza rilasciata dai suddetti Enti sarà recapitata presso: (N.B. barrare la parte che interessa)

- ☐ la sede legale
- ☐ la sede operativa della ditta;

3) Che il C.C.N.L. applicato è: (N.B. barrare la parte che interessa)

- ☐ Edilizia
- ☐ Edile con solo Impiegati e Tecnici
- ☐ Altro (*specificare*)

4) Che la dimensione aziendale è: (N.B. barrare la parte che interessa)

- ☐ da 0 a 5
- ☐ da 6 a 15
- ☐ da 16 a 50
- ☐ da 51 a 100
- ☐ oltre

DATA

FIRMA

All. b1)

OGGETTO: AFFIDAMENTO, TRAMITE PROCEDURA NEGOZIATA, DEL SERVIZIO DI MEDICO COMPETENTE E DI RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE PRESSO LA PROVINCIA DI NOVARA. (ID N. 72/2016 - CIG Z551C39C55)

Il sottoscritto..... nato a il residente in Via..... n.... in qualità di Titolare/Legale Rappresentante/Procuratore della Ditta (indicare l'esatta denominazione sociale riportata dalla C.C.I.A.A.), con sede in Via n. P.I.....

DICHIARA

CANCELLARE LA PARTE CHE NON INTERESSA:

- di possedere un proprio laboratorio per lo svolgimento delle analisi accreditato in conformità alla normativa vigente.

oppure

- di avvalersi del laboratorio _____, esterno alla struttura, individuato a svolgere le analisi e che lo stesso è accreditato in conformità alla normativa vigente.

di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 38 del D.lgs. 9/4/2008 n. 81 in materia di tutela della salute e della sicurezza dei posti di lavoro, meglio specificati nella documentazione allegata alla presente ai sensi dell'art. 6 del capitolato speciale.

IN ALTERNATIVA

di indicare di seguito il nominativo del professionista in possesso dei requisiti previsti dall'art. 38 del D.lgs. 9/4/2008 n. 81 in materia di tutela della salute e della sicurezza dei posti di lavoro, meglio specificati nella documentazione allegata alla presente ai sensi dell'art. 6 del capitolato speciale.

.....
.....
.....

DATA

FIRMA

All. b2)

OGGETTO: AFFIDAMENTO, TRAMITE PROCEDURA NEGOZIATA, DEL SERVIZIO DI MEDICO COMPETENTE E DI RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE PRESSO LA PROVINCIA DI NOVARA. (ID N. 72/2016 - CIG Z551C39C55)

Il sottoscritto..... nato a il residente in Via..... n.... in qualità di Titolare/Legale Rappresentante/Procuratore della Ditta (indicare l'esatta denominazione sociale riportata dalla C.C.I.A.A.), con sede in Via n. P.I.....

D I C H I A R A

Di essere in possesso dei requisiti professionali dei responsabili dei servizi di prevenzione e protezione previsti dall'art. 32 del D.Lgs. 81/2008 come di seguito indicati e meglio specificati nella documentazione allegata alla presente ai sensi dell'art. 6 del capitolato speciale:

.....
.....
.....
.....
.....

I N A L T E R N A T I V A

di indicare di seguito il nominativo del professionista in possesso dei requisiti dei responsabili dei servizi di prevenzione previsti dall'art. 32 del D.Lgs. 9/4/2008 n. 81 in materia di tutela della salute e della sicurezza dei posti di lavoro, meglio specificati nella documentazione allegata alla presente ai sensi dell'art. 6 del capitolato speciale.

.....
.....
.....
.....
.....

DATA

FIRMA

All. c)

SCHEDA DI OFFERTA

OGGETTO: AFFIDAMENTO, TRAMITE PROCEDURA NEGOZIATA, DEL SERVIZIO DI MEDICO COMPETENTE E DI RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE PRESSO LA PROVINCIA DI NOVARA. (ID N. 72/2016 - CIG Z551C39C55)

Il sottoscritto..... nato a il
residente in Via n.....
in qualità di della Società
..... con sede in Via n.
P.I.

OFFRE

Servizio di sorveglianza sanitaria (Medico Competente) €

(IVA esente ai sensi dell'art. 14, comma 10, della legge 537/1993)

Servizio RSPP (Responsabile di Prevenzione e Protezione) €

oltre IVA.....:.....€

TOTALE COMPLESSIVO

Data

TIMBRO E FIRMA



SPETT. DITTA

OGGETTO: AFFIDAMENTO, TRAMITE PROCEDURA NEGOZIATA, DEL SERVIZIO DI MEDICO COMPETENTE E DELL'INCARICO DI RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE PRESSO LA PROVINCIA DI NOVARA. (ID N. 72/2016 - CIG Z551C39C55)

La scrivente Amministrazione intende procedere allo svolgimento di una procedura negoziata di cui all'oggetto.

Pertanto questo Ente provvederà ad individuare un soggetto cui affidare il servizio di cui all'oggetto, in adempimento a quanto previsto dal Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81 e s.m.i., da espletarsi a Novara, ed in conformità a quanto indicato nel capitolato speciale allegato alla presente lettera che disciplina il servizio.

Si invita, pertanto, codesta spett. Società, a far pervenire entro le ore 12,00 del giorno..... un plico, **a pena di esclusione, debitamente sigillato e controfirmato sui lembi di chiusura**, su cui dovrà essere riportato:

- l'indirizzo "Provincia di Novara - P.zza Matteotti, 1 - NOVARA"

La dicitura: "Offerta per procedura negoziata relativa all'affidamento del servizio di Medico Competente e di Responsabile di Prevenzione e Protezione presso la Provincia di Novara" (ID N.72/2016) - CIG (Z551C39C55)"

- il mittente, con relativo indirizzo, n. di telefono, fax e partita I.V.A./codice fiscale – PEC o indirizzo e-mail

il plico dovrà pervenire nei seguenti orari di apertura al pubblico (dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 13 ed inoltre il lunedì ed il giovedì dalle ore 15.00 alle ore 16.30) presso la Segreteria del Segretario Generale, direttamente o a mezzo posta e dovrà contenere, **a pena di esclusione**, la seguente documentazione:

- **BUSTA N. 1: Documentazione amministrativa:** una busta sigillata e controfirmata sui lembi di chiusura, **a pena di esclusione**, con l'indicazione del nominativo del mittente, recante la dicitura "**DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA**" contenente la seguente documentazione debitamente compilata e firmata, e la fotocopia di un documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore:
 1. una copia del capitolato sopra citato all. a), sottoscritto per accettazione,
 2. dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà all.b),
 3. dichiarazioni possesso requisiti artt. 38 e 32 del dlgs 81/2008 all. b1) e b2),
- **BUSTA N. 2 – Offerta tecnica** - il concorrente dovrà allegare la seguente documentazione suddivisa per:
 - **Relazione attività** : la relazione dovrà essere redatta rispettando l'ordine di trattazione degli elementi e sub elementi di cui alla griglia di valutazione. La relazione non potrà superare le 6 facciate in formato A4 (con scrittura in corpo non inferiore a 12 punti)
 - **Sorveglianza sanitaria**
 1. il curriculum vitae del Medico Competente designato dalla società, nonché i rispettivi curriculum vitae dei medici specialisti e del personale paramedico che collaboreranno con il Medico Competente;
 2. una relazione descrittiva del sistema di raccolta dati ed elaborazione degli stessi, finalizzati a fotografare la situazione reale garantendo che gli stessi possano essere facilmente aggiornati;
 3. la descrizione della tempistica relativa alle prestazioni erogabili (espressa in giorni)
 - **Incarico di Responsabile del servizio di prevenzione e protezione**
 1. il curriculum vitae del soggetto individuato come "Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione", allegando apposita dichiarazione di accettazione dell'incarico, controfirmata dallo stesso, per l'espletamento delle mansioni di tale incarico;



2. una relazione tecnico descrittiva dalla quale si evincano le modalità tramite le quali la concorrente intende organizzare i programmi di formazione ed informazione per i dipendenti dell'Ente coinvolti nell'attuazione della normativa in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
3. una relazione descrittiva degli interventi di cui al precedente art. 3 del capitolato e in particolare con una descrizione delle modalità e tempi di elaborazione-aggiornamento e produzione del DVR;

Tutta la documentazione rappresentante l'offerta tecnica dovrà essere sottoscritta personalmente dal rappresentante legale dell'impresa concorrente o dal procuratore speciale o dal procuratore munito dei necessari poteri di rappresentanza.

- **BUSTA N. 3: Offerta Economica** - Una busta sigillata controfirmata sui lembi di chiusura, **a pena di esclusione**, con l'indicazione del nominativo del mittente, contenente l'offerta economica, oltre IVA se e quando dovuta, e recante la dicitura **"OFFERTA ECONOMICA"**, redatta utilizzando il modello all. c) allegato alla presente, compilato e firmato, e la fotocopia di un documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore.

La mancanza delle indicazioni richieste comporterà l'esclusione dalla gara.

Distinti saluti.

IL DIRIGENTE
(Dott.ssa Giovanna Goffredo)