



REGIONE PUGLIA

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

Sede legale: Lungomare Starita, 6 - 70123 BARI

DIREZIONE GENERALE

SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE

Prof. n° 237305 /UOR1-SER.PREV. E PROT. AZIENDALE

Bari 21 DIC. 2015

UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO E
COMUNICAZIONE - U.R.P.
RESPONSABILE
Stella Armando
SEDE

Oggetto: pubblicazione di avviso pubblico per proroga dei termini.

Con la presente si invita la S.V. alla pubblicazione sul home page del sito dell'ASL BA , nella sezione news, l'avviso pubblico di seguito allegato.

Distinti saluti.

Il Direttore della U.O.C S.P.P.A
Nicola SANSOLINI

Il Direttore Generale ASL BA
Vito MONTANARO





REGIONE PUGLIA



Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

Sede legale: Lungomare Starita, 6 - 70123 BARI

DIREZIONE GENERALE

SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE

AVVISO PUBBLICO

FORMAZIONE ELENCO DI PROFESSIONISTI PER L'AFFIDAMENTO DI INCARICHI PROFESSIONALI DI SUPPORTO ALL'ATTIVITA' DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE DELLA ASL BA, DI IMPORTO STIMATO INFERIORE A 100.000 EURO. Proroga dei termini di scadenza (30 gennaio 2016).

1. OGGETTO DELL'AVVISO

1.1 La ASL BA, ai sensi dell'art.31 comma 3 e dell'art. 32 del D. Lgs. 81/08, intende affidare a soggetti, di cui all'art. 90 del D. Lgs. n. 163 del 12/04/2006, denominato Codice degli Appalti, incarichi professionali finalizzati ad integrare, ove occorra, l'azione del proprio Servizio Prevenzione e Protezione in materia di igiene, sicurezza e di salute sui luoghi di lavoro in ambito sanitario.

1.2 Gli incarichi professionali, con specifico riferimento alle strutture sanitarie della ASL BA, potranno riguardare la seguente tipologia di servizi:

- a) redazione del Documento di Valutazione del Rischio ai sensi dell'art.17 comma 1 lett. a del D. Lgs.81/08;
- b) redazione del Documento di Valutazione del Rischio Incendio e del Piano di Emergenza ed Evacuazione ai sensi del D. M. 10/03/98;
- c) elaborazione e predisposizione di planimetrie di evacuazione di emergenza (tavole sinottiche);
- d) attività di informazione, formazione ed addestramento ai sensi degli artt. 36 e 37 del D. Lgs.81/08.
- e) progettazione prevenzione incendi e pratiche finalizzate al rilascio del parere preventivo e successivo CPI;
- f) collaudo impianti antincendio e redazione certificazioni ai sensi della L. 818/84;
- g) attività di misura di agenti fisici e microclimatici;

2. REQUISITI PER L'INSERIMENTO

Potranno essere inseriti nell'elenco tutti i professionisti che non hanno avuto al possibilità di iscriversi precedentemente, aventi titolo di cui al comma 1, lettere d), e), f), g), e h) dell'art.90 del D. Lgs. n°163/2006 e che dimostrino capacità e requisiti professionali di cui all'art.32 del D.Lgs.81/08, che alla data di pubblicazione del presente avviso, siano in possesso di:

- Abilitazione all'esercizio della libera professione ed Iscrizione all'Albo/Ordine/ Collegio professionale Siano in possesso o iscritti ad un corso per il rilascio di:
- Inserimento negli elenchi del Ministero degli Interni ai sensi della Legge 818/84 per l'espletamento di incarichi relativi ai servizi di cui al comma 1.2 lett. f) ss. mm. e D.M. Interno 05/08/2011;
- Attestato di frequenza, con verifica dell'apprendimento, al corso da RSPP (Modulo A; Modulo C; Modulo B relativo al macrosettore ATECO n.7 Sanità – Servizi sociali) per l'espletamento di incarichi relativi ai servizi di cui al comma 1.2 lett. a) ,b), c), d) e al corso di formazione per formatori (Accordo Quadro, punto 1);

I soggetti di cui sopra potranno essere selezionati, per l'eventuale affidamento di incarichi professionali, nel rispetto dei principi di non discriminazione, parità di trattamento, proporzionalità e trasparenza, con il criterio della rotazione, in base a quanto stabilito dal comma 2, dell'art.91 e dal comma 6, art.57 del D. Lgs. n°163/2006.



3. CRITERI DI AFFIDAMENTO DEGLI INCARICHI

La formazione dell'elenco non pone in essere nessuna procedura selettiva, paraconcorsuale, né parimenti prevede alcuna graduatoria di merito delle figure professionali, ma semplicemente l'individuazione dei soggetti ai quali rivolgere invito ai sensi:

- del combinato disposto dell'art.91, comma 2, e dell'art.57 comma 6 del D. Lgs. 163/2006 per l'affidamento degli incarichi professionali di importo inferiore a 100.000,00 euro;
- del combinato disposto dell'art.91, comma 2, e dell'art.125 comma 11 del D. Lgs. 163/2006 per l'affidamento degli incarichi professionali di importo inferiore a 40.000,00 euro;

L'affidamento degli incarichi, per l'attivazione della procedura prevista dagli articoli summenzionati, avverrà a cura del Dirigente Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione della ASL BA, nel rispetto dei principi di non discriminazione, parità di trattamento, proporzionalità e trasparenza, sulla base degli elenchi stilati in seguito all'esame dei curricula pervenuti all'Azienda ed anche in base ai seguenti criteri:

- tipologia dell'incarico e rilevanza del curriculum professionale, ovvero dimostrazione attraverso il curriculum di aver espletato, in qualità di professionista, mansioni nel settore della sicurezza ed igiene sul lavoro e prevenzione incendi in particolare per le strutture sanitarie pubbliche o private;
- conferma dell'effettiva disponibilità ad effettuare le prestazioni nei tempi e nelle modalità richiesti.

L'inclusione nell'elenco non comporta l'assunzione di alcun obbligo specifico da parte della ASL BA, né l'attribuzione di alcun diritto al candidato, in ordine all'eventuale conferimento.

I tempi per l'espletamento degli incarichi saranno determinati di volta in volta dal responsabile del procedimento e proposti al professionista prescelto in base alla procedura prevista dal comma 2, art.91, D. Lgs. n°163/2006.

Il corrispettivo dell'incarico, qualsiasi sia il soggetto cui esso è conferito, sarà determinato ai sensi delle vigenti disposizioni in materia e sarà liquidato a seguito di redazione del certificato di ultimazione dei lavori da parte del Dirigente Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione della ASL BA.

4. VALIDITA' DELL'ELENCO

L'Elenco dei professionisti esterni per il conferimento di incarichi professionali di supporto alla attività del Servizio Prevenzione e Protezione della ASL BA avrà validità **triennale** con aggiornamenti a cadenza trimestrale, a partire dalla data di prima formazione dell'elenco per i tecnici che abbiano presentato domanda nel corso dell'anno precedente, secondo le modalità previste dal presente avviso.

5. DOCUMENTAZIONE DA PRODURRE

I soggetti interessati, ovvero i soggetti di cui al comma 1, lettera d), e), f), g), e h) dell'art.90 del D. Lgs. n°163/2006, dovranno far pervenire l'istanza di iscrizione presso l'Ufficio Protocollo della ASL BA, Lungomare Starita, 6 - 70123 BARI, **entro e non oltre le ore 12.00 del trentesimo giorno dalla data di pubblicazione** del presente avviso sul sito web della ASL BA (www.sanita.puglia.it).

Il plico contenente la domanda dovrà riportare su dorso, pena l'esclusione, il nome e l'indirizzo del mittente e la seguente dicitura: **"AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DI PROFESSIONISTI PER L'AFFIDAMENTO DI INCARICHI PROFESSIONALI DI SUPPORTO ALL'ATTIVITA' DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE DELLA ASL BA"** e dovrà essere indirizzata a :

Azienda Sanitaria Locale Bari – Servizio Prevenzione e Protezione - Lungomare Starita, 6 - 70123 BARI.

La domanda può essere presentata personalmente o inviata a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento entro il termine indicato. In quest'ultimo caso per la data fa fede il timbro dell'Ufficio postale accettante. Non saranno comunque accettate domande pervenute a questa amministrazione oltre 15 giorni dalla data di scadenza, anche se inoltrate nei termini a mezzo del Servizio Postale.

Il plico dovrà contenere, **a pena di esclusione**, la seguente documentazione:



- a) domanda in carta semplice corredata da dati anagrafici, codice fiscale, con la quale si richiede l'iscrizione all'elenco. La domanda dovrà essere redatta esclusivamente secondo il modello **allegato 1** al presente avviso e dovrà essere sottoscritta dal professionista o dal legale rappresentante del soggetto richiedente, con allegata fotocopia di valido documento di riconoscimento del sottoscrittore. La domanda contenente, tra l'altro, le dichiarazioni, sarà resa ai sensi e per gli effetti dell'art.46 del D.P.R. n°445/2000;
- b) curriculum vitae e professionale *completo* e datato, timbrato e firmato in ogni sua pagina;
- c) curriculum *sintetico* professionale datato, redatto esclusivamente secondo lo schema riportato nell'**allegato 2**, timbrato e firmato in ogni sua pagina, indicante le sole notizie afferenti esclusivamente alle tipologie di servizi di cui all'art.1 comma 2 del presente avviso;
- d) attestazione in fotocopia, dei requisiti per l'inserimento di cui all'articolo 2 del presente avviso posseduti alla data di pubblicazione dello stesso ed elencati secondo lo schema riportato nell' **allegato 3**, timbrato e firmato.

AVVERTENZE

L'invio del plico avverrà ad esclusivo rischio del mittente; non sarà tenuto conto della documentazione presentata in modo difforme da quanto richiesto nel presente avviso e a tal riguardo i richiedenti, i cui documenti risultino irregolari o incompleti, non saranno inclusi nell'elenco.

6. MOTIVI DI ESCLUSIONE

Sono esclusi dalla partecipazione alla procedura tutti coloro che si trovano in una delle condizioni previste dall'art.38, comma 1, del D. Lgs. n°163/2006;

Non saranno inclusi nell'elenco quanti avranno presentato istanza di partecipazione contemporaneamente sia in forma di singolo professionista che in qualità di componente di associazioni temporanee di professionisti o sotto altra forma associativa (studi associati, consorzi tra professionisti ecc.);

Non potranno essere iscritti o mantenuti nell'elenco i nominativi di coloro che abbiano perso i requisiti per l'iscrizione all'albo professionale di appartenenza e/o abbiano prodotto informazioni non veritiere;

Non abbiano assolto con puntualità e diligenza incarichi loro affidati o non abbiano fornite prestazioni giudicate valide

E' fatto divieto di subappaltare la prestazione.

7. ALTRE INFORMAZIONI:

Il presente avviso ed i suoi allegati sono disponibili presso, la Segreteria del Servizio Prevenzione e Protezione della ASL BA – c/o Ospedale "Di Venere" palazzina ex convitto al IV piano – Carbonara (Bari), lo stesso è affisso all'Albo Pretorio della ASL BA ed inviato agli Ordini/Collegi Professionali della Provincia di Bari.

Ai sensi dell'art.13 del D. Lgs. 30.06.2003, n°196 si informa che:

- le finalità cui sono destinati i dati raccolti e le relative modalità di trattamento afferiscono esclusivamente alla procedura di formazione di una banca dati propria e di affidamento degli incarichi;
- il conferimento dei dati si configura come onere nel senso che il Professionista che intende partecipare a questo bando deve rendere le dichiarazioni e fornire la documentazione richiesta nello stesso; un eventuale rifiuto comporta la non registrazione ed il mancato affidamento degli incarichi;
- i dati spettanti all'interessato sono quelli di cui all'art.7 del D. Lgs. 30.06.2003, n°196 medesimo cui si rinvia;
- il soggetto titolare del trattamento dei dati di che trattasi è la ASL Bari.

Il Responsabile del Servizio
Prevenzione e Protezione
Ing. Nicola Sansolini



**Azienda Sanitaria Locale Bari
Servizio Prevenzione e Protezione
c/o ospedale "Di Venere" ex
palazzina Convitto IV piano
Carbonara (Bari)**

DOMANDA PER L'INSERIMENTO NELL' ELENCO DI PROFESSIONISTI PER L'AFFIDAMENTO DI INCARICHI PROFESSIONALI DI SUPPORTO ALL'ATTIVITA' DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE DELLA ASL BA, DI IMPORTO STIMATO INFERIORE A 100.000 EURO.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____, nella sua qualità di* _____, in nome e per conto** _____ con sede in _____ via _____ n° _____, tel. _____, fax _____, con codice fiscale _____, con partita I.V.A. _____

*(professionista singolo/ legale rappresentante/capogruppo del raggruppamento temporaneo/ mandante del raggruppamento temporaneo)

** (proprio/ della società/ dello studio professionale associato/del raggruppamento temporaneo/ del consorzio stabile)

CHIEDE

Di essere iscritto nell'elenco citato in oggetto dei professionisti per l'affidamento di incarichi professionali di supporto all'attività del Servizio Prevenzione e Protezione della ASL BA, di importo presunto inferiore a € 100.000,00;

a tal fine consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R.445/2000 per il caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- 1) di essere in possesso del titolo di studio _____;
- 2) di essere iscritto all'Albo/ Ordine/ Collegio Professionale/C.C.I.A.A. _____ della Provincia di _____, al n° _____ a partire dal _____;
- 3) di essere iscritto alla Cassa di Previdenza (indicare quale) _____ matricola n. _____ e di essere in regola con i versamenti degli oneri previdenziali, e di poterne esibire, a semplice richiesta da parte di questo Ente, adeguata documentazione in caso di affidamento di incarico;
- 4) di non trovarsi in alcuna delle condizioni previste dall'art.38 comma1 della lettera a) alla lettera m) del D. Lgs.n°163/06;
- 5) di non trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 51 e dall'art. 52 del D.P.R. 554/99 e s. m. i.
- 6) che non sussistono motivi ostativi all'esercizio della libera professione e all'accettazione di incarichi da parte della pubblica amministrazione;
- 7) di accettare incondizionatamente tutte le norme contenute nell'avviso per la formazione dell'elenco professionisti;
- 8) che il curriculum vitae e professionale completo e il curriculum professionale sintetico allegato/i è/sono autentico/i e veritiero/i;
- 9) (eventuale solo per i raggruppamenti temporanei) di impegnarsi, in caso di affidamento di incarico, a conferire mandato speciale irrevocabile a : _____

10) (eventuale solo per le società di ingegneria e gli studi associati) che del soggetto del quale si richiede l'iscrizione nell'elenco in oggetto fanno parte i seguenti soci, collaboratori e dipendenti, iscritti agli ordini professionali : _____

(indicare nominativo, dati iscrizione all'ordine, ruolo)

11) (eventuale solo per i consorzi stabili) che lo scrivente produce la presente richiesta per i seguenti soggetti consorziati _____

12) di acconsentire, ai sensi dell'art.13 del D. Lgs. 196/2003, al trattamento dei dati personali allegati alla presente.

_____, li _____ timbro e firma _____

N.B. : La domanda deve essere presentata e sottoscritta da:

- in caso di professionista singolo, dal professionista stesso;
- in caso di raggruppamento temporaneo tra professionisti, da tutti i professionisti;
- in caso di studio professionale associato, dal legale rappresentante dello studio medesimo;
- in caso di società di professionisti o di ingegneria, dal legale rappresentante della società;
- in caso di consorzio stabile dal legale rappresentante dello stesso.

La presente dichiarazione dovrà essere corredata da fotocopia, non autenticata, di un documento di identità (o documento di riconoscimento equipollente) del soggetto dichiarante (art.38, comma 3, D.P.R. 445/2000).

Allegato 2 - Curriculum professionale sintetico

Azienda Sanitaria Locale Bari
Servizio Prevenzione e Protezione
c/o ospedale "Di Venere" ex
palazzina Convitto IV piano
Carbonara (Bari)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il
_____, nella sua qualità di* _____, in nome e
per conto** _____ con sede in
_____ via _____ n°____,
tel. _____, fax _____, con codice fiscale
_____, con partita I.V.A. _____ iscritto all'Albo/
Ordine/ Collegio Professionale/C.C.I.A.A. _____ della Provincia di
_____, al n° _____ a partire dal _____

*(professionista singolo/ legale rappresentante/capogruppo del raggruppamento temporaneo/
mandante del raggruppamento temporaneo)

** (proprio/ della società/ dello studio professionale associato/ del raggruppamento temporaneo/
del consorzio stabile)
rilascia il seguente

Curriculum professionale sintetico

Tipologia di servizi a:

Elenco dei Documenti di Valutazione del Rischio ai sensi dell'art.17 comma 1 lett. a del
D.Lgs.81/08 redatti in **settore sanitario**:

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

Elenco dei Documenti di Valutazione del Rischio ai sensi dell'art.17 comma 1 lett. a del
D.Lgs.81/08 redatti in **altro settore**:

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

Data,

Timbro e firma

Tipologia di servizi **b**:

Elenco dei Documenti di Valutazione del Rischio Incendio e dei Piani di Emergenza ed Evacuazione ai sensi del D.M. 10/03/98 redatti in **settore sanitario**:

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

Elenco dei Documenti di Valutazione del Rischio Incendio e dei Piani di Emergenza ed Evacuazione ai sensi del D.M. 10/03/98 redatti in **altro settore**:

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

Data,

Timbro e firma

Tipologia di servizi **C**:

Elenco dell'attività di progettazione e pratiche finalizzate alla prevenzione incendi ai sensi della Legge 818/84 effettuate in **settore sanitario**:

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

Elenco dell'attività di progettazione e pratiche finalizzate alla prevenzione incendi ai sensi della Legge 818/84 effettuate in **altro settore**:

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

Data,

Timbro e firma

Tipologia di servizi d:

Elenco delle tavole sinottiche di prevenzione incendi prodotte in **settore sanitario**:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Elenco delle tavole sinottiche di prevenzione incendi prodotte in **altro settore**:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data, Timbro e firma

Tipologia di servizi e:

Elenco dell'attività di misura di agenti fisici e microclimatici in **settore sanitario**:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Elenco dell'attività di misura di agenti fisici e microclimatici in **altro settore**:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data, Timbro e firma

Tipologia di servizi f:

Elenco dell'attività di informazione, formazione ed addestramento ai sensi degli artt. 36 e 37 del D.Lgs.81/08 effettuata in **settore sanitario**:

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

Elenco dell'attività di informazione, formazione ed addestramento ai sensi degli artt. 36 e 37 del D.Lgs.81/08 effettuata in **altro settore**:

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

Data,

Timbro e firma

Attrezzatura tecnica:

Elenco dell'attrezzatura tecnica a disposizione per lo svolgimento delle attività:

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

Data,

Timbro e firma

Allegato 3 – Requisiti per l’inserimento

**Azienda Sanitaria Locale Bari
Servizio Prevenzione e Protezione
c/o ospedale “Di Venere” ex
palazzina Convitto IV piano
Carbonara (Bari)**

Il sottoscritto _____ nato a _____ il
_____, nella sua qualità di* _____, in nome e
per conto** _____ con sede in
_____ via _____ n° _____,
tel. _____, fax _____, con codice fiscale
_____, con partita I.V.A. _____ iscritto all’Albo/
Ordine/ Collegio Professionale/C.C.I.A.A. _____ della Provincia di
_____, al n° _____ a partire dal _____.

*(professionista singolo/ legale rappresentante/capogruppo del raggruppamento temporaneo/
mandante del raggruppamento temporaneo)

** (proprio/ della società/ dello studio professionale associato/del raggruppamento temporaneo/
del consorzio stabile)

rilascia i seguenti

Requisiti per l’inserimento

Elenco dei requisiti di cui all’art.2 del presente avviso pubblico:

- 1).....
- 2).....
- 3).....
-
-
-
-
-
-

Altre attestazioni e certificazioni possedute in materia di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro:

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

Data,

Timbro e firma

Allegati N°..... documenti