

AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO PER LA SORVEGLIANZA MEDICA DEL PERSONALE ESPOSTO A RADIAZIONI IONIZZANTI - MEDICO AUTORIZZATO .

L'Azienda Ospedaliera "S. Anna e S. Sebastiano" di Caserta intende conferire ai sensi del Decreto Legislativo n. 230/1995 e s.m.i., incarico per l'espletamento delle attività proprie della figura professionale di "medico autorizzato esperto in radioprotezione" ad un professionista in possesso dei titoli e dei requisiti di legge per lo svolgimento dei compiti e delle funzioni di sorveglianza medica da rischi di radiazioni ionizzanti, tutte previste dal D.Lgs. n. 230/1995 - art. 77 e s.m.i., D.Lgs. n. 241/2000 e D.Lgs. n. 257/2001 nonché tutte le operazioni ad esse connesse ai sensi di legge, da formalizzarsi attraverso l'indizione di una procedura comparativa.

1. OGGETTO DELL'INCARICO

Il soggetto al quale verrà conferito l'incarico dovrà eseguire tale sorveglianza medica in conformità a quanto indicato negli artt. 83,84,85,87,89 e 92 del decreto legislativo n. 230/95, provvedendo altresì ad istituire, aggiornare e conservare la documentazione prevista dall'art. 90 del Decreto medesimo, che sarà custodita presso gli Uffici dell'I.N.A.I.L. di Caserta

Il professionista svolgerà l'attività professionale di cui sopra presso i locali individuati nei giorni e nelle ore che saranno concordate con l'Azienda Ospedaliera, comunque nel rispetto della periodicità stabilita sulla base di quanto previsto dalla normativa vigente.

2. CORRISPETTIVO

Il corrispettivo annuo lordo è fissato in €. 19.000,00 (Euro diciannovemila) tenuto conto delle tariffe nazionali in vigore, del presumibile numero delle visite mediche che il suddetto professionista dovrà effettuare in favore degli operatori sanitari esposti di categoria A(attualmente n. 110) e B (attualmente n. 118) e degli allievi della Scuola Tecnici di Radiologia Medica(circa n.50), nonché degli obiettivi di contenimento della spesa pubblica posti dalla legislazione nazionale vigente

L'incarico relativo alla procedura in oggetto non costituisce in alcun modo rapporto di lavoro subordinato né può trasformarsi, in nessun caso, in rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato.

3. DURATA DELL'INCARICO

L'incarico professionale avrà durata annuale con decorrenza 01/11/2013 – 01/11/2014 rinnovabile, per un ulteriore periodo a seguito di determina aziendale.

L'incarico di opera professionale in questione è risolvibile in qualsiasi momento a richiesta del committente ai sensi dell'art. 2237 del c.c. per giustificato motivo con preavviso di almeno 30 giorni prima della decorrenza del recesso.

4. REQUISITI DI AMMISSIONE ALLA PROCEDURA

Alla selezione possono partecipare medici in possesso dei seguenti requisiti:

- Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia;
- Iscrizione all'Albo Nazionale dei Medici Autorizzati alla sorveglianza Medica dei lavoratori radioesposti di cui all'art. 88 del D.Lgs. n. 230/1995.

Il candidato non in possesso dei requisiti richiesti per la partecipazione alla selezione si intende automaticamente escluso, senza alcun dovere di comunicazione da parte di questo Istituto.

Domanda di partecipazione:

I professionisti interessati dovranno far pervenire in busta chiusa entro e non oltre le ore 12.00 del giorno 24/10/2013 tramite raccomandata A/R o indirizzata all'Azienda Ospedaliera "S. Anna e S. Sebastiano" via Tescione trav. Palasciano – 81100 CASERTA la documentazione sotto elencata.

All'esterno del plico dovrà essere visibile la dicitura "PROCEDURA COMPARATIVA PER L'AFFIDAMENTO DELL'INCARICO PROFESSIONALE DI SORVEGLIANZA MEDICA DEL PERSONALE ESPOSTO A RADIAZIONI IONIZZANTI PRESSO L'AZIENDA OSPEDALIERA "S.ANNA E S. SEBASTIANO" DI CASERTA.

L'invio del plico è ad esclusivo rischio del mittente e non sarà tenuto conto dei plichi che pervengano o che siano consegnati in ritardo, esonerando l'Azienda Ospedaliera da ogni responsabilità per gli eventuali ritardi di recapito, anche se dovuti a cause di forza maggiore o per la consegna effettuata ad indirizzo diverso da quello sopraindicato. Si specifica che farà fede solo la data e l'ora di arrivo/pervenimento presso questi Uffici e non già quello di spedizione dell'Ufficio Postale e/o consegna del corriere.

Nel plico dovrà essere inserito:

- a) istanza di ammissione in conformità all'allegato 1) del presente bando;
- b) dettagliato curriculum professionale, redatto nella formula europea, comprensivo di recapito telefonico e/o indirizzo di posta elettronica;
- c) dichiarazione sostitutiva di certificazione che attesti:
 - il possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
 - il godimento dei diritti civili e politici;
 - l'assenza di condanne penali o di provvedimenti a carico riguardanti l'applicazione di misure di prevenzione, decisioni civili e provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
 - di non avere in corso procedimenti penali, per quanto a conoscenza dell'interessato;
 - l'insussistenza di incompatibilità circa l'esecuzione dell'attività di cui all'oggetto;
 - l'assenza di situazioni comportanti l'incapacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
 - di non aver subito da parte di una Pubblica Amministrazione, risoluzione di contratto per inadempimento negli ultimi cinque anni;
 - di essere in regola con le norme disciplinanti l'attività in oggetto;
 - di dare garanzia di reperibilità e copertura durante la prestazione da svolgere;
 - di avere visionato tutta la documentazione di procedura e di accettare integralmente e senza riserve le prescrizioni, condizioni ed oneri in essa contenuti;
 - di rispettare la riservatezza dei dati, situazioni o su quanto venga a conoscere in conseguenza dell'opera svolta, ai sensi del d.lgs. 196/2003, e di impegnarsi altresì a non divulgare detti elementi, anche al fine scientifico, senza un esplicito e preventivo assenso dell'Azienda Ospedaliera.

La domanda di ammissione deve essere redatta in forma di dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi del D.P.R. 445/2000, conforme all'allegato n. 1 e 2 del presente bando, allegando fotocopia del documento di identità in corso di validità.

E inoltre, se Dipendenti di Pubbliche amministrazioni:

dovranno produrre quale ulteriore documento il preventivo nulla osta, rilasciato dalla propria Amministrazione di appartenenza allo svolgimento dell'attività di cui all'oggetto.

Nel plico contenente la domanda di partecipazione dovrà essere inserita la PROPOSTA ECONOMICA in busta chiusa separata rispetto alla domanda di partecipazione - dovrà essere indicato, mediante dichiarazione, lo sconto percentuale UNICO offerto sul corrispettivo annuo lordo fissato al punto 2), in cifre e in lettere. NON SI PROCEDERÀ ALLA VALUTAZIONE DI SCONTI FORMULATI IN MANIERA DIVERSA RISPETTO A QUELLA SOPRA INDICATA.

CRITERI DI VALUTAZIONE DELLE DOMANDE:

Verificata l'integrità, la tempestività e la correttezza formale della documentazione pervenuta, una apposita Commissione nominata dalla Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliera procederà alla valutazione comparativa dei curricula e delle offerte presentate dai professionisti, assegnando i punteggi ad ogni partecipante come da tabella sottostante.

Il massimo dei punti conferibili ad ogni candidato è pari a 100 e in caso di parità di punteggio la Commissione, con giudizio insindacabile, sceglierà il vincitore tra quelli con maggiore esperienza di lavoro presso Enti Pubblici e, in caso di ulteriore parità, quello più giovane.

1. VALUTAZIONE DEI CURRICULA FORMATIVI – MAX 30 PUNTI.

1.1. Tesi di Laurea su argomenti attinenti ai profili oggetto della presente valutazione (*)	10 punti
1.2. Master e corsi di specializzazione universitaria attinenti l'ambito del servizio oggetto della presente selezione (*) di durata almeno biennale	5 punti per ogni master o corso
1.3. Altri corsi attinenti l'ambito del servizio oggetto della presente selezione	2 punti per ogni corso
1.4. Seminari e/o convegni nazionali con valore di credito formativo (*)	0.10 punti per ogni seminario e/o convegno

(*) Con obbligo di presentazione degli attestati relativi ai corsi master, seminari e convegni con specificazione del numero dei crediti formativi correlati.

2. VALUTAZIONE DELLE ESPERIENZE LAVORATIVE ANALOGHE - MAX PUNTI 40.

Non saranno valutate esperienze lavorative di durata inferiore ad un anno.

2.1 Presso strutture pubbliche (**)	3 punti per anno
2.2 Presso strutture private (anche non accreditate SSN (**))	1 punto per anno

(**) Con obbligo di presentazione di attestati di servizio svolti da parte del vincitore della selezione e da cui si evincono tipologia del servizio, mansione affidata, data iniziale e finale del servizio svolto che, comunque, dovranno essere chiaramente elencati in fase di partecipazione alla selezione.

3. SCONTO PERCENTUALE UNITARIO SU ONORARI BASE (MAX 2 CIFRE DECIMALI) – MAX PUNTI 30.

3.1 da 0.01 % a 9.99%	5 punti
3.2 da 10.00% a 19.99 %	10 punti
3.3 da 20.00% a 29.99%	20 punti
3.4 da 30% in poi	30 punti

Il concorrente che avrà ottenuto il punteggio totale più alto, risultante dalla valutazione del curriculum e della proposta economica, risulterà affidatario dell'incarico in oggetto.

PERFEZIONAMENTO DELL'AFFIDAMENTO - OGGETTO E CONDIZIONI DELL'INCARICO.

A seguito della comunicazione dell'affidamento provvisorio, il professionista incaricato dovrà provvedere entro 15 giorni naturali e consecutivi dalla ricezione della comunicazione dell'istituto, a far pervenire la documentazione, in originale o in copia autentica, comprovante le autodichiarazioni presentate.

L'affidamento si intenderà perfezionato e quindi definitivo, solo dopo l'accertamento dei requisiti e dei servizi svolti, auto dichiarati ai sensi del DPR n. 445/2000.

Le risultanze dei lavori della Commissione saranno approvati dal Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera ai sensi della vigente normativa, con apposita determinazione.

5. MODALITA' DI CONFERIMENTO DELL'INCARICO

Il giorno 25/10/2013 alle ore 12.00 presso la Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliera "S. Anna e S. Sebastiano" la Commissione giudicatrice, appositamente nominata dal Direttore Generale, provvederà, in seduta pubblica, anche se nessuno dei concorrenti fosse presente, alle seguenti operazioni:

- alla verifica dell'integrità e del rispetto dei termini per la ricezione dei plichi pervenuti e alla loro apertura;
- alla verifica della correttezza formale della documentazione e, in caso di riscontro negativo, all'esclusione dei concorrenti in questione dalla gara.

La Commissione procederà quindi alla valutazione dei curricula ed alla assegnazione dei punteggi.

In seduta pubblica la Commissione procederà alla lettura dei punteggi ed alla apertura delle offerte economiche.

L'Azienda si riserva di affidare l'incarico anche in presenza di una sola domanda.

Il concorrente risultato affidatario dell'incarico, dopo il controllo con esito positivo dei requisiti auto dichiarati e previa presentazione della documentazione di verifica degli atti comprovanti le esperienze formative e lavorative e della dichiarazione inerente la propria situazione fiscale e previdenziale, sarà invitato alla stipula del contratto in conformità alle norme vigenti.

Responsabile del procedimento è la dott.ssa Raffaella BIZZARRO – U.O.C. Affari Generali e Legali.

Trattamento dei dati personali:

I dati dei quali l'Azienda Ospedaliera entra in possesso a seguito della presente procedura, nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni, verranno trattati esclusivamente per le finalità di gestione della presente procedura e degli eventuali procedimenti di attribuzione degli assegni.

Il professionista assume l'obbligo di rispettare la riservatezza dei dati, situazioni o su quanto venga a conoscere in conseguenza dell'opera svolta, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, e di impegnarsi altresì a non divulgare detti elementi, anche a fine scientifico, senza un esplicito e preventivo assenso dell'Azienda Ospedaliera.

Pubblicazione dell'avviso:

Visto l'art. 32 della Legge n. 69/2009, il presente avviso sarà reso pubblico mediante pubblicazione sul sito web aziendale www.ospedale.caserta.it all'applicazione "Avvisi Pubblici".

Per eventuali informazioni gli interessati potranno rivolgersi all'Ufficio Affari Generali e Legali

La gara sarà aggiudicata anche in presenza di una sola offerta valida.

Caserta

IL DIRETTORE GENERALE

dott. Francesco Bottino

ALLEGATO 1
ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

PARTECIPAZIONE AL CONFERIMENTO DI INCARICO DI
MEDICO AUTORIZZATO
Presso l'Azienda Ospedaliera "S. Anna e S. Sebastiano" di Caserta
(autodichiarazione resa ai sensi ai sensi del D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente in Via _____
del Comune di _____ Provincia di _____
nella qualità di _____
con studio (o sede legale) in Via _____
del Comune di _____ Provincia di _____
Codice fiscale _____ Partita Iva n. _____

DICHIARA

Di voler partecipare alla procedura comparativa per il conferimento dell'incarico di esperto qualificato in radioprotezione nella qualità di:

- persona fisica
 persona giuridica
(barrare l'ipotesi che ricorre)

(solo nel caso di persona giuridica)

Partecipando nella qualità di persona giuridica il sottoscritto dichiara che il professionista incaricato in qualità di "medico autorizzato" è il dott.
_____.

In fede: _____
(data) (firma)

Il firmatario dichiarante allega alla presente la fotocopia del proprio documento di identità valido a tutti gli effetti di legge.

In fede: _____

(data)

(firma)

FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **[COGNOME, Nome, e, se pertinente, altri nomi]**
Indirizzo **[Numero civico, strada o piazza, codice postale, città,
paese]**
Telefono
Fax
E-mail
Nazionalità
Data di nascita [Giorno, mese, anno]

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da - a) [Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun
impiego pertinente ricoperto.]
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
 - Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
 - Principali mansioni e responsabilità

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da - a) [Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun
corso pertinente frequentato con successo.]
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

MADRELINGUA

[**Indicare la madrelingua**]

ALTRE LINGUA

[**Indicare la lingua**]

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

CAPACITÀ E COMPETENZE

RELAZIONALI

Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

CAPACITÀ E COMPETENZE

ORGANIZZATIVE

Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

CAPACITÀ E COMPETENZE

TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

CAPACITÀ E COMPETENZE

ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Competenze non precedentemente indicate.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

PATENTE O PATENTI

ULTERIORI INFORMAZIONI

[Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc.]

ALLEGATI

[Se del caso, enumerare gli allegati al CV.]

ALLEGATO 3

dichiarazione sostitutiva
di certificazione

**PARTECIPAZIONE AL CONFERIMENTO DI INCARICO DI
MEDICO AUTORIZZATO**
Presso l'Azienda Ospedaliera "S. Anna e S. Sebastiano" di Caserta
(autodichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il
_____ residente nel Comune di _____ Provincia _____ in Via
_____, in qualità di _____

con sede in Via _____ del Comune di _____ Provincia
_____ codice fiscale _____ Partita Iva n. _____

consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28.12.2000 N. 445, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti

DICHIARA

- **di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia;**
- **di essere iscritto** ALL'Albo Nazionale dei Medici Autorizzati alla Sorveglianza Medica dei lavoratori radio esposti di cui all'art. 88 del D.Lgs. 230/1995.

E, inoltre, dichiara:

- il possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione europea;
- il godimento dei diritti civili e politici;
- l'assenza di condanne penali o di provvedimenti a carico riguardanti l'applicazione di misure di prevenzione, decisioni civili e provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- l'assenza di procedimenti penali in corso, per quanto a conoscenza dell'interessato;
- di non avere in corso provvedimenti penali pendenti collegati ad inadempienze nell'ambito della propria attività, per effetto dei quali ne possa conseguire l'inabilitazione all'esercizio dell'attività stessa;
- l'insussistenza di incompatibilità circa l'esecuzione dell'attività di cui all'oggetto;
- l'assenza di situazioni comportanti l'incapacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- non aver subito da parte di una Pubblica Amministrazione, risoluzione di contratto per inadempimento negli ultimi cinque anni;
- di essere in regola con le norme disciplinanti l'attività in oggetto;
- di dare garanzia di reperibilità e copertura durante la prestazione da svolgere;

- di avere visionato tutta la documentazione di procedura e di accettare integralmente e senza riserve le prescrizioni, condizioni ed oneri in essa contenuti;
- di rispettare la riservatezza dei dati, situazioni o su quanto venga a conoscenza in conseguenza dell'opera svolta, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, e di impegnarsi altresì a non divulgare detti elementi, anche al fine scientifico, senza un esplicito e preventivo assenso dell'Inail.

E, inoltre, se dipendenti di Pubbliche Amministrazioni, dichiara:

- di essere autorizzato dalla propria Amministrazione di appartenenza allo svolgimento delle prestazioni di che trattasi.

AI FINI DELLA VALUTAZIONE DELLE DOMANDE, DICHIARA:

<p style="text-align: center;">1</p> <p>VALUTAZIONE CURRICULA FORMATIVI</p> <p>MAX PUNTI 30</p>	<p>1.a. Tesi di laurea su argomenti attinenti ai profili oggetto della presente valutazione (*)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	10 punti
	<p>1.b. Master e corsi di specializzazione universitaria attinenti l'ambito del servizio oggetto della presente selezione (*)</p> <p>I. _____</p> <p>_____</p> <p>II. _____</p> <p>_____</p> <p>III. _____</p> <p>_____</p>	5 punti per ogni master o corso
	<p>1.c. Altri corsi attinenti l'ambito del servizio oggetto della presente selezione di durata almeno biennale (*)</p> <p>I. _____</p> <p>_____</p> <p>II. _____</p> <p>_____</p> <p>III. _____</p> <p>_____</p>	2 punti per ogni corso
	<p>1.d. Seminari e/o convegni nazionali con valore di credito formativo (*)</p> <p>I. _____</p> <p>_____</p> <p>II. _____</p> <p>_____</p> <p>III. _____</p> <p>_____</p>	0,10 punti per ogni seminario e/o convegno

(*) Con obbligo di presentazione degli attestati relativi ai corsi, master, seminari e convegni con specificazione del numero dei crediti formativi correlati.

2 VALUTAZIONE ESPERIENZE LAVORATIVE ANALOGHE MAX PUNTI 40	2.1. Presso altre strutture Specificare, di seguito, tipo incarico, data inizio e fine e i dati del committente. I. _____ _____ II. _____ _____ III. _____ _____ IV. _____ _____ V. _____ _____ VI. _____ _____ VII. _____ _____	5 punti x anno
	2.2. Presso strutture pubbliche (**) Specificare, di seguito, tipo incarico, data inizio e fine e i dati del committente. I. _____ _____ II. _____ _____ III. _____ _____ IV. _____ _____ V. _____ _____ VI. _____ _____ VII. _____ _____	3 punti x anno
	2.3. Presso strutture private (anche non accreditate SSN) (**) Specificare, di seguito, tipo incarico, data inizio e fine e i dati del committente. I. _____	1 punto x anno

	_____ II. _____ _____ III. _____ _____ IV. _____ _____ V. _____ _____ VI. _____ _____ VII. _____ _____	
--	--	--

() Con obbligo di presentazione di attestati di servizio svolti da parte del vincitore della selezione e da cui si evincono tipologia del servizio, mansione affidata, data iniziale e finale del servizio svolto che, comunque, dovranno essere chiaramente elencati in fase di partecipazione alla selezione.**

Tutte le autodichiarazioni/autocertificazioni sono successivamente verificabili dall'Azienda Ospedaliera e, per i servizi analoghi svolti dovrà essere elencato: tipo incarico, data inizio e fine e i dati del committente, specificando se trattasi di Ente pubblico o privato accreditato, presso il quale si è svolto l'incarico.

In fede: _____ (data) _____ (firma)

Il firmatario dichiarante allega alla presente la fotocopia del proprio documento di identità valido a tutti gli effetti di legge.

In fede: _____ (data) _____ (firma)

ALLEGATO 4

OFFERTA ECONOMICA

PARTECIPAZIONE AL CONFERIMENTO DI INCARICO DI
MEDICO AUTORIZZATO
presso l'Azienda Ospedaliera "S. Anna e S. Sebastiano"
OFFERTA ECONOMICA

Il sottoscritto _____ nato a _____

Prov. _____ il _____ Codice fiscale _____

OFFRE

un ribasso percentuale unitario, espresso fino al massimo di due cifre decimali e da applicare su tutti i compensi massimi riportati nel presente avviso, pari al

_____ % diconsi _____ per cento.
(in cifre) (in lettere)

In fede: _____
(data) (firma)

Il firmatario offerente allega alla presente la fotocopia del proprio documento di identità valido a tutti gli effetti di legge.

In fede: _____
(data) (firma)