

COMUNE DI PIACENZA  
***Servizio Risorse Economiche***  
U.O. Acquisti e Gare

**Avviso per pubblica selezione per il conferimento di un incarico in regime libero professionale di medico specialista in medicina legale per il Comune di Piacenza.  
CIG. Z7B2550D17**

Questo Ente, non essendo provvisto nel suo organico di specifica professionalità, intende conferire a libero professionista l'incarico per lo svolgimento dell'attività di medico legale competente, ai sensi della vigente legislazione per il periodo 01 gennaio 2019 – 31 dicembre 2019.

Pertanto in esecuzione della Determinazione Dirigenziale n. 1551 del 10/10/2018

**RENDE NOTO CHE**

L'Amministrazione Comunale intende conferire l'incarico di medico specialista in medicina legale, ad un professionista esterno, per l'effettuazione di visite specialistiche a soggetti che hanno subito lesioni fisiche a seguito di incidenti coperti da garanzia assicurativa di Responsabilità Civile Terzi (RCT), contratta dal Comune di Piacenza, per la verifica di postumi permanentemente residuati e relativi ad inabilità temporanee. L'importo dell'incarico è pari ad un massimo di € **5.000,00=** (oneri previdenziali ed IVA compresi) per il periodo 01 gennaio 2019 - 31 dicembre 2019.

**1 - REQUISITI DI PARTECIPAZIONE**

- a) laurea in medicina e chirurgia con abilitazione all'esercizio della professione;
- b) specializzazione in medicina legale;
- c) iscrizione nell'elenco dei medici competenti istituito presso il Ministero della salute
- d) iscrizione presso l'Ordine dei medici Chirurghi e degli Odontoiatri;
- e) disponibilità di un ambulatorio per l'effettuazione dei servizi previsti dal presente incarico sito nel raggio di una distanza chilometrica dal centro della Città di Piacenza non superiore a 20 Km., idoneo e conforme secondo le disposizioni vigenti in materia.

Il possesso dei requisiti sopra indicati dovrà risultare da apposita dichiarazione resa secondo quanto previsto dall'art. 46, D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

**2 - CAUSE DI ESCLUSIONE**

Non possono partecipare al presente avviso, a pena di esclusione:

- coloro che si trovano in una delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016;
- coloro che sono inibiti per legge o per provvedimento disciplinare all'esercizio della libera professione;
- coloro che siano in conflitto d'interessi con l'Amministrazione o che abbiano demeritato in precedenti incarichi.
- Domande prive del curriculum

### 3 – PRESENTAZIONE DOCUMENTI

I professionisti in possesso dei requisiti prescritti ed interessati a partecipare alla procedura per il conferimento del presente incarico devono presentare i documenti sotto indicati, in un apposito plico chiuso e sigillato secondo le modalità di cui al **punto 5**.

Detto plico dovrà contenere:

**A – istanza di ammissione, secondo il modello A**, in bollo Euro 16,00, debitamente sottoscritta dal professionista e corredata delle seguenti informazioni:

- nominativo del professionista e sede dell'ambulatorio ove svolgerà l'attività oggetto del presente incarico;
- codice fiscale e/o partita I.V.A.;
- e-mail e numero telefonico
- giorni e fasce orarie di vista

**B – dichiarazione, secondo il modello B**, datata e sottoscritta come al precedente punto "A" articolata, a pena di esclusione, in ordine alle seguenti circostanze:

1. di essere in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia con abilitazione all'esercizio della professione, con specializzazione in Medicina Legale ;
2. di essere iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri con indicazione del numero e data di iscrizione;
3. di essere libero professionista
4. di essere dipendente o collaboratore di una struttura esterna pubblica o privata, munito delle eventuali autorizzazioni del datore di lavoro;
5. disponibilità di un ambulatorio per l'effettuazione dei servizi previsti dal presente incarico sito sito nel raggio di una distanza chilometrica dal centro della Città di Piacenza non superiore a 20 Km., idoneo e conforme secondo le disposizioni vigenti in materia.
6. di non incorrere in alcuna delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lg.s 50/2016, ed in nessuna di quelle ulteriori indicate nel presente bando;
7. di essere disponibile ad effettuare le visite entro il termine massimo di 30 gg. dalla richiesta telefonica o via e-mail del soggetto che deve essere sottoposto a visita.
8. di impegnarsi alla trasmissione dell'esito della visita entro il termine massimo di 30 giorni, dal giorno successivo a quello di effettuazione della visita, al Comune di Piacenza – Ufficio Assicurazioni - Piazza Cavalli n. 2 - Piacenza anche a mezzo PEC al seguente indirizzo: [avvocatura@cert.comune.piacenza.it](mailto:avvocatura@cert.comune.piacenza.it)
9. di accettare in caso in cui il servizio sia svolto in maniera non conforme a quanto previsto nel Disciplinare di incarico una penale pari all'1% dell'importo contrattuale per ogni giorno di ritardo.
10. di nominare in caso di assenza per ferie o malattia un sostituto abilitato a svolgere il medesimo incarico alle stesse condizioni.
11. di impegnarsi a rilasciare a favore del Comune di Piacenza un deposito cauzionale pari ad Euro 1.200,00 quale garanzia definitiva.
12. Di possedere una polizza di copertura assicurativa per i rischi professionali indicando i dati di polizza e il regolare pagamento del premio assicurativo.

**C - dichiarazione di offerta economica, secondo il modello C**, in bollo Euro 16,00, compilata secondo le modalità previste dal successivo punto 4, datata e sottoscritta dall'interessato. **Tale offerta dovrà essere contenuta, a pena di esclusione, in una busta, chiusa, sigillata e controfirmata su tutti i lembi di chiusura. Detta busta non dovrà contenere alcun altro documento e dovrà essere racchiusa nel plico unitamente agli altri prescritti documenti.**

**D. Curriculum vitae**

### 4. MODALITA' DI FORMULAZIONE DELL'OFFERTA

I professionisti interessati dovranno compilare l'allegato modello di presentazione dell'offerta indicando il compenso unitario proposto a fronte di ogni singola visita legale.

Sul compenso unitario verrà effettuato il raffronto, tra i professionisti ammessi a partecipare, volto ad individuare la miglior offerta per l'Ente e il CONSEQUENTE AFFIDAMENTO, FATTA SALVA LA CONGRUITA'.

Il compenso unitario concorrerà a definire l'importo contrattuale che viene fissato così come in precedenza citato e precisamente: pari ad un massimo di € 5.000,00= (oneri previdenziali ed IVA compresi) per il periodo 01 gennaio 2019 - 31 dicembre 2019.

## **5. MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE**

**Tutta la documentazione richiesta ai punti 3/A – 3/B – 3/D, deve essere chiusa in una apposita busta, debitamente sigillata e controfirmata sui lembi di chiusura recante la dicitura “Documentazione Amministrativa”; deve essere predisposta una ulteriore busta contenente la documentazione di cui al punto 3/C, recante la dicitura “Offerta Economica ” (nella quale non devono essere inseriti altri documenti). Entrambe le buste devono essere inserite in un'altra busta, debitamente sigillata e controfirmata sui lembi di chiusura, su cui dovrà essere riportata la seguente dicitura: “Richiesta di partecipazione alla selezione pubblica per il conferimento dell'incarico professionale di medico specialista in medicina legale ”.**

Il plico chiuso, sigillato e riportante la dicitura sul fronte come richiesto, contenente la documentazione necessaria per la partecipazione alla selezione dell'incarico, dovrà essere recapitato a mano o mediante raccomandata A.R. o a mezzo corriere, a pena di esclusione, al seguente indirizzo:

**Comune di Piacenza –Ufficio QUIC - via Beverora 57 - entro e non oltre le ore 12:00 del giorno 29 ottobre 2018.**

Oltre tale data non sarà ammessa alcuna domanda di partecipazione né integrazione a domande già presentate. Si specifica che il termine suddetto si deve intendere perentorio, e pertanto, la presentazione delle domande oltre la scadenza sopra indicata comporterà **la pena dell'esclusione dalla presente procedura.**

Le buste contenenti le domande di partecipazione verranno aperte in data **31 ottobre 2018 alle ore 9,30** presso la sede del Comune di Piacenza di Piazza Cavalli n. 2 – Piacenza.

## **6. DOCUMENTAZIONE**

Ulteriori informazioni circa le caratteristiche dell'incarico professionale potranno essere richieste all'Ufficio Assicurazioni del Comune di Piacenza – Sig.ra Maria Teresa Lapietra – tel. 0523/492199 mail [mariateresa.lapietra@comune.piacenza.it](mailto:mariateresa.lapietra@comune.piacenza.it).

Informazioni di carattere amministrativo potranno essere richieste all'U.O. Acquisti e Gare – Dott.ssa Paola Mezzadra – tel. 0523/492030.

## **AVVERTENZE GENERALI**

Tutte le spese del contratto, bolli, imposta di registro del contratto ed eventuali oneri relativi agli adempimenti amministrativi necessari per l'affidamento del Servizio, ecc. sono a carico del professionista vincitore della presente selezione, senza diritto di rivalsa.

I compensi del professionista verranno pagati a seguito di presentazione di regolari fatture con cadenza trimestrale, corredate da un rendiconto delle prestazioni eseguite.

Il presente avviso è pubblicato per **quindici giorni** all'Albo Pretorio del Comune di Piacenza.

Piacenza, 15/10/2018

Il Responsabile Unico del Procedimento  
Avv. Elena Vezzulli

Modello "A"

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE  
AL COMUNE DI PIACENZA  
UNITA' OPERATIVA ACQUISTI E GARE  
Via Beverora 57 - 29121 Piacenza

MARCA DA BOLLO DA  
€ 16,00

*Pubblica selezione per il conferimento di un incarico in regime libero professionale di medico specialista in medicina legale per il Comune di Piacenza. CIG*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

(cognome e nome)

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_

(luogo)

(prov.)

(data)

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_

(luogo)

(prov.)

(indirizzo)

con sede legale in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_

(luogo)

(prov.)

(indirizzo)

**CHIEDE**

*di partecipare alla selezione per il conferimento di un incarico in regime libero professionale di medico specialista in medicina legale per il Comune di Piacenza.*

E DICHIARA CHE

- la sede dell'ambulatorio ove si svolgerà l'attività oggetto del presente incarico è \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_;

• il codice fiscale e/o partita I.V.A. è il seguente \_\_\_\_\_;

• l'e-mail presso la quale inviare le comunicazioni è la seguente \_\_\_\_\_ e il numero telefonico è il seguente \_\_\_\_\_

- i giorni e fasce orarie di visita sono i seguenti:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R.445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

**che i fatti, stati e qualità riportati nei successivi paragrafi corrispondono a verità.**

**Referente per la selezione** Nome e Cognome \_\_\_\_\_

**Indirizzo al quale inviare la corrispondenza per la gara:**

Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ n. tel. \_\_\_\_\_ n. fax \_\_\_\_\_

n. cell. \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

**DATA** \_\_\_\_\_

**TIMBRO DELLA SOCIETA'**  
**FIRMA DEL PROFESSIONISTA**

N.B. Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del soggetto firmatario

Modello "B"

**AL COMUNE DI PIACENZA  
UNITA' OPERATIVA ACQUISTI E GARE  
Via Beverora 57 -29121 Piacenza**

**Selezione per il conferimento di un incarico in regime libero professionale di medico specialista in medicina legale per il Comune di Piacenza. CIG**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

(cognome e nome)

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_

(luogo)

(prov.)

(data)

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

(luogo)

(prov.)

(indirizzo)

con sede legale in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

(luogo)

(prov.)

(indirizzo)

**DICHIARA**

- 1. di essere in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia con abilitazione all'esercizio della professione, con specializzazione in Medicina Legale;*
- 2. di essere iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri con indicazione del numero e data di iscrizione*
- 3. di essere libero professionista;*
- 4. di essere dipendente o collaboratore di una struttura esterna pubblica o privata, munito delle eventuali autorizzazioni del datore di lavoro;*
- 5. di avere la disponibilità di un ambulatorio per l'effettuazione dei servizi previsti dal presente incarico sito nel raggio di una distanza chilometrica dal centro della Città di Piacenza non superiore a 20 Km., idoneo e conforme secondo le disposizioni vigenti in materia.*
- 6. di non incorrere in alcuna delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lg.s 50/2016, ed in nessuna di quelle ulteriori indicate nel presente bando;*
- 7. di essere disponibile ad effettuare le visite entro il termine massimo di 30 gg. dalla richiesta telefonica o via e-mail del soggetto che deve essere sottoposto a visita;*
- 8. di impegnarsi alla trasmissione dell'esito della visita entro il termine massimo di 30 giorni, dal giorno successivo a quello di effettuazione della visita, al Comune di Piacenza – Ufficio Assicurazioni - Piazza Cavalli n. 2 - Piacenza anche a mezzo PEC al seguente indirizzo: [avvocatura@cert.comune.piacenza.it](mailto:avvocatura@cert.comune.piacenza.it);*
- 9. di accettare in caso in cui il servizio sia svolto in maniera non conforme a quanto previsto nel Disciplinare di incarico una penale pari all'1% dell'importo contrattuale per ogni giorno di ritardo;*

10. di nominare in caso di assenza per ferie o malattia un sostituto abilitato a svolgere il medesimo incarico alle stesse condizioni;
11. di impegnarsi a rilasciare a favore del Comune di Piacenza un deposito cauzionale pari ad Euro 1.200,00 quale garanzia definitiva;
12. Di possedere una polizza di copertura assicurativa per i rischi professionali. I dati di polizza e il regolare pagamento del premio assicurativo sono i seguenti: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
13. di accettare il pagamento trimestrale delle perizie redatte.

Data,

FIRMA DEL PROFESSIONISTA

Modello "C"

MARCA DA BOLLO DA  
€ 16,00

OFFERTA ECONOMICA  
AL COMUNE DI PIACENZA  
UNITA' OPERATIVA ACQUISTI E GARE  
Via Beverora 57 - 29121 Piacenza

**Selezione per il conferimento di un incarico in regime libero professionale di medico specialista in medicina legale per il Comune di Piacenza. CIG**

Il/la sottoscritta/a \_\_\_\_\_

(cognome e nome)

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_

(luogo)

(prov.)

(data)

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

(luogo)

(prov.)

(indirizzo)

con sede legale in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

(luogo)

(prov.)

(indirizzo)

**DICHIARA**

*Che il compenso unitario a fronte di ogni perizia medico legale redatta, con la quale vengono certificati i danni fisici in termini di inabilità ed eventuali postumi e quantificato l'importo del relativo risarcimento, è pari ad Euro ..... (in cifre) ..... (in lettere) .*

In fede

(FIRMA DEL PROFESSIONISTA)