Via Po 134, 43125 Parma C.F. 80006410346 Tel. 0521.208818 (centr) 234276 (fax)
Mail: segreteria@omceopr.it Pec: ordinemedicidiparma@postecert.it sito: www.omceopr.it

AVVISO PER LA RICEZIONE DI MANIFESTAZIONI DI INTERESSE FUNZIONALI ALL'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI CONSULENZA LEGALE IN MATERIA PENALE ALL'ENTE – AFFIDAMENTO DIRETTO AI SENSI DELL'ART. 36 C. 2 LETT A) DLGS 50/2016 COSI' COME DEROGATO DALL'ART. 1 COMMA 2 LETT. A) DEL D.L. 76/2020 (CONVERTITO IN LEGGE 120/2020)

CIG: ZA53085659

Si pubblica il presente avviso in esecuzione della delibera n° 7 del 11.01.2021, al fine di raccogliere manifestazioni d'interesse finalizzate all'attività indicata in oggetto ed il cui contenuto verrà specificato nel successivo punto n.2.
Si precisa che trattasi di indagine di mercato avente lo scopo di acquisire manifestazioni di interesse per favorire la più ampia partecipazione e consultazione degli interessati.
Il presente avviso non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo l'Amministrazione, che potrà interrompere in qualsiasi momento il procedimento avviato, senza che i soggetti richiedenti possano avanzare alcuna pretesa.

1. Ente che ha intenzione di conferire l'incarico

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Parma, con sede in Via Po 134,
43125 PARMA - Tel. 0521/208818
sito internet www.omceopr.it
email segreteria@omceopr.it
pec ordinemedicidiparma@postecert.it

Legale rappresentante: ***Dott. Pierantonio Muzzetto (Presidente)***

2. Oggetto dell'incarico che si intende conferire

Consulenza legale agli iscritti, agli organi collegiali e al personale dell'Ente, e, nel dettaglio:

a) consulenza legale stragiudiziale con carattere di continuità e con presenza presso la sede dell'Ordine a cadenza almeno quindicinale, per non meno di due ore/seduta (salvi i necessari approfondimenti in Studio), in materia civile, penale ed amministrativa, agli organi collegiali ed al personale dell'Ente, con la tempestività richiesta dal caso specifico o dall'ufficio richiedente;

b) richiesta di informazioni alle Autorità competenti, per conto dell'Ordine, sull'esistenza e sullo stato di procedimenti penali a carico degli iscritti potenzialmente rilevanti anche sotto il profilo disciplinare.

3. Valore stimato dell'incarico che si vuole conferire

L'incarico verrà conferito con un importo massimo di 10.000,00 euro/ anno più accessori e oneri fiscali, ai sensi dell'art. 36 del D.Lgs. 50/2016.

Via Po 134, 43125 Parma C.F. 80006410346 Tel. 0521.208818 (centr) 234276 (fax)
Mail: segreteria@omceopr.it Pec: ordinemedicidiparma@postecert.it sito: www.omceopr.it

4. Criterio di conferimento dell'incarico

Alla individuazione del professionista e all'affidamento dell'incarico provvederà, il Consiglio direttivo sulla base della valutazione dei curricula.
L'importo complessivo finale sarà definito al termine di apposita negoziazione nell'interesse dell'Ente e non potrà essere superiore all'offerta ricevuta ne' alla soglia prevista per il presente avviso di cui al punto 3.

5. Durata dell'incarico

La durata dell'incarico decorrerà dalla data d'incarico al 31/12/2024.
La durata del contratto in corso di esecuzione potrà altresì essere modificata per il tempo strettamente necessario alla conclusione delle procedure necessarie per l'individuazione del nuovo contraente ai sensi dell'art. 106, comma 11 D.Lgs. 18 aprile 2016, n° 50.

6. Soggetti legittimati a partecipare alla procedura

Possono avanzare la propria candidatura i soggetti abilitati all'esercizio della professione forense ed iscritti all'Albo degli Avvocati da almeno 10 anni, i quali siano in grado di assicurare la propria presenza presso la sede dell'Ordine, ove richiesta e con la tempestività necessaria connessa al singolo caso concreto, da affrontare con gli organi, o il personale, dell'ente, anche a seguito di breve preavviso.
Iscrizione all'Albo speciale degli Avvocati Cassazionisti da almeno 5 anni e abilitati presso le Giurisdizioni superiori a almeno 5 anni.

7. Requisiti di partecipazione

Possono partecipare alla procedura tutti i soggetti indicati al punto precedente che risultino in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente per contrarre liberamente con le Amministrazioni Pubbliche: in particolare i soggetti interessati non dovranno trovarsi in alcuna delle fattispecie di esclusione individuate all'art. 80 del d. lgs. 50/2016.

Inoltre, il soggetto dovrà dichiarare:

a) Di aver preso esatta cognizione della natura del servizio richiesto e di tutte le circostanze generali e particolari che possono influire sulla sua esecuzione, delle condizioni contrattuali e degli obblighi correlati;
b) Di rispettare le norme in materia di sicurezza sul lavoro, di regolarità contributiva, di tracciabilità dei flussi finanziari, con soddisfazione di tutti gli adempimenti obbligatori per legge;
c) Di essere informato ai sensi e per gli effetti del GDPR (UE) 679/2016 , che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa;
d) Di essere in grado di assicurare la pronta risposta alle richieste di assistenza da parte dell'ente, nonché di poter assicurare la propria presenza presso la sede dell'Ordine

Via Po 134, 43125 Parma C.F. 80006410346 Tel. 0521.208818 (centr) 234276 (fax)
Mail: segreteria@omceopr.it Pec: ordinemedicidiparma@postecert.it sito: www.omceopr.it

con la tempestività richiesta dal singolo caso concreto, anche al di fuori delle sedute quindicinali di assistenza programmata negli uffici dell'ente stesso.

8. Documentazione da presentare

a) Curriculum vitae Europass da cui si evinca l'esperienza maturata dal professionista, con particolare al 6-7-8;
b) Documento denominato "Allegato 1" - (Dichiarazione relativa al possesso dei requisiti per contrarre con la Pubblica Amministrazione) sottoscritto e compilato
c) Copia fotostatica di un documento di identità

9. Modalità e termine per la presentazione della manifestazione di interesse e dell'offerta

I documenti dovranno pervenire, **entro e non oltre le ore 12.00 del giorno 25 febbraio 2021** esclusivamente con le seguenti modalità:
Via Pec all'indirizzo ordinemedicidiparma@postecert.it

Trattamento dei dati personali

Ai sensi del GDPR (UE) 679/2016, i dati forniti dall'Amministrazione saranno raccolti e trattati esclusivamente nell'ambito delle proprie finalità istituzionali. Le operazioni di trattamento sono eseguite da proprio personale o da altri soggetti autorizzati, di norma con mezzi elettronici o automatizzati e seguendo i principi di liceità, correttezza, pertinenza e non eccedenza. L'interessato ha diritto di verificare l'esistenza presso l'Amministrazione di dati personali e le relative modalità di trattamento. Può inoltre chiederne in qualsiasi momento l'aggiornamento o la cancellazione.

Pubblicazione dell'Avviso

Il presente avviso è pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet dell'ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Parma, all'interno della sottosezione "Bandi di gara e contratti".

IL PRESIDENTE
Dott. Pierantonio Muzzetto

MUZZETTO
PIERANTONIO
09.02.2021
08:36:25
UTC

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI - PARMA
Arr. 09 FEB. 2021
Prot. N. 770

ALLEGATO 1 - Dichiarazione relativa al possesso dei requisiti per contrarre con la Pubblica Amministrazione

SPETT.LE
ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI PARMA
ordinemedicidiparma@postecert.it
Via Po, 134
PARMA

AVVISO PER LA RICEZIONE DI MANIFESTAZIONI DI INTERESSE FUNZIONALI ALL'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI CONSULENZA LEGALE IN MATERIA PENALE ALL'ENTE, AL PERSONALE DELL'ENTE E AGLI ISCRITTI

CIG: ZA53085659

Dichiarazione sostitutiva dei requisiti ai sensi del DPR 445 /2000

Il sottoscritto .....

nato a..... (.....) il .....

in qualità di :

- o professionista interessato al conferimento dell'incarico
- o legale rappresentante
- o procuratore (in tal caso produrre copia della procura speciale da cui lo stesso trae poteri di firma)

della ditta .....

con sede in .....(.....) , via .....

pienamente consapevole della responsabilità penale cui va incontro, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, in caso di dichiarazioni mendaci

Dichiara ed attesta sotto la propria responsabilità

1. Di essere legittimato a partecipare alla procedura secondo le previsioni del punto n. 6 "Soggetti legittimati a partecipare alla procedura" dell'avviso

2. Di non rientrare in nessuna delle condizioni indicate all'art. 80 del d. lgs. 50/2016 quali cause di esclusione di un operatore economico dalla partecipazione a una procedura d'appalto o concessione
3. Di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (L. 12 marzo 1999, n. 68 e ss.mm)
4. Di aver preso visione e di comprendere tutte le condizioni di partecipazione riportate nell'avviso di cui la presente costituisce allegato
5. Di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell'avviso pubblicato
6. Di aver adempiuto, all'interno della propria ditta, agli obblighi di sicurezza sui luoghi di lavoro previsti dalla vigente normativa
7. Di essere in regola rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse o dei contributi previdenziali, secondo la vigente normativa richiamata dall'art. 80 del d.lgs. 50/2016

_____, lì_____

TIMBRO E FIRMA

_____

Si ricorda di allegare alla presente copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.