

DS  
SOV  
BAVUBI  
310704  
AZIENDA SANITARIA REGIONALE DI POTENZA  
ASP  
Direttore Sanitario F.F.



# Comando Legione Carabinieri "Basilicata"

Servizio Amministrativo – Sezione Gestione Finanziaria



Nr. 180/2-1 di prot

Potenza, 26.07.2017

OGGETTO: Indagine di mercato per la stipula di convenzione a tempo determinato per il servizio di assistenza sanitaria generica presso l'Infermeria Presidiaria del Comando Legione CC Basilicata – Potenza - anno 2018.

A ASP – SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale  
Via Torraca

85100 POTENZA

Questo Comando, nel corso dell'anno 2018, potrebbe procedere alla stipula di convenzioni a tempo determinato per il servizio di assistenza sanitaria generica, da svolgere presso l'Infermeria Presidiaria del Comando Legione Carabinieri Basilicata, in Potenza, orientativamente con orario 11.00/13.00 (per due ore giornaliere) nei periodi in cui rimarrà assente l'Ufficiale medico.

Si prega pertanto codesto Ente di comunicare la propria disponibilità alla prestazione del servizio di cui sopra, individuando un medico generico, facente parte della propria pianta organica, in possesso dei necessari requisiti professionali, per procedere all'eventuale stipula della convenzione. Questi dovrà compilare il modello in allegato ed inviarlo **in busta chiusa entro e non oltre il 15 settembre p.v.**, al Servizio Amministrativo, alla Via Appia, 212 in Potenza, avendo cura di riportare sulla busta: "Offerta medico generico-anno 2018" e di certificare con **dichiarazione sostitutiva** (ai sensi del D.P.R. 445/2000):

- (1) il possesso dei titoli minimi accademici e di studio, di servizio e professionali (da presentare in copia conforme al momento dell'eventuale stipula della convenzione);
- (2) la non conoscenza di procedimenti penali a carico;
- (3) l'assenza di condanne penali e di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di prevenzione, di provvedimenti giudiziari ed amministrativi iscritti nel casellario giudiziale e di non essere incorso nel procedimento di cui all'art.75 D.P.R. 309/1990;
- (4) l'assenza di incompatibilità con l'incarico;
- (5) l'autorizzazione al trattamento dei dati personali necessari alla valutazione della candidatura e all'eventuale successiva gestione del rapporto consulenziale.

Dovrà altresì comunicare eventuali titoli di servizio, pubblicazioni e curriculum formativo e professionale.

L'aggiudicazione sarà disposta, con apposito verbale, in favore del professionista che avrà totalizzato il maggior punteggio, in applicazione dei sotto enunciati parametri di valutazione:

- a) TITOLI, ESPERIENZE E CURRICULUM (fino ad un massimo di punti 60);
- b) PREZZO (punti 40 uguale per tutti i partecipanti a titolo oneroso).

L'attribuzione dei punteggi di cui alla lettera a) avverrà esclusivamente in base alla valorizzazione dei singoli campi dell'apposito prospetto sotto la responsabilità dell'offerente. Il curriculum sarà utilizzato per verificare la corrispondenza di quanto indicato.

Il compenso orario forfetario onnicomprensivo di competenze, indennità e spettanze, sarà pari ad €. 39,31 e pertanto il campo "prezzo" sarà uguale per tutti i partecipanti a titolo oneroso.

Si precisa che in presenza di offerte a titolo gratuito, accertato il possesso dei titoli minimi accademici e di studio, di servizio e professionali, le offerte a titolo oneroso non saranno valutate.

Questo Comando provvederà a dare comunicazione per iscritto al professionista aggiudicatario, il quale all'esito della verifica del possesso dei requisiti minimi previsti per lo svolgimento della predetta attività, sarà invitato a stipulare la convenzione a tempo determinato. In tal caso dovrà munirsi di polizza assicurativa che copra i rischi derivanti da danni da responsabilità professionale verso terzi e da infortuni subiti a causa ed in occasione dell'attività professionale presso il Comando. L'Amministrazione potrà farsi carico della stipula della polizza assicurativa esclusivamente a favore dei consulenti che offriranno la propria prestazione a titolo gratuito.

La presente non vincola in alcun modo l'Amministrazione, dovendo la stipula dell'eventuale accordo essere autorizzata dal Superiore Comando.

IL CAPO SERVIZIO AMMINISTRATIVO  
(Cap. amm. Antonio Guerriero)

**AL COMANDO LEGIONE CARABINIERI BASILICATA  
SERVIZIO AMMINISTRATIVO**

**OFFERTA PER CONVENZIONE A TEMPO DETERMINATO PER L'INCARICO DI ASSISTENZA SANITARIA GENERICA (MEDICO GENERICO), DA ASSICURARE PRESSO L'INFERMERIA PRESIDARIA DEL COMANDO LEGIONE CARABINIERI BASILICATA DI POTENZA - ANNO 2018.**

Il sottoscritto Direttore Generale \_\_\_\_\_, rappresentante protempore del \_\_\_\_\_ (Cod.Fisc./Part.I.V.A.nr. \_\_\_\_\_), tel. \_\_\_\_\_, presa visione della lettera nr. \_\_\_\_\_ datata \_\_\_\_\_ di codesto Comando, per l'eventuale convenzione a tempo determinato per l'incarico di MEDICO GENERICO, comunica la disponibilità ad assicurare tale servizio presso l'Infermeria Presidiaria del Comando Legione Carabinieri Basilicata di Potenza, per l'anno 2018, con il Dott. \_\_\_\_\_, facente parte della pianta organica dell'Azienda, per l'importo orario omnicomprensivo di competenze, indennità e spettanze indicato nella sotto indicata tabella:-

**SPECCHIO DA COMPILARE**

NOME E COGNOME	OFFERTA ORARIA OMNICOMPRESIVA	SPECIALIZZAZIONI	DOTTORATI (INDICARE NUMERICO)	MASTER (INDICARE NUMERICO)	DOCENZA UNIVERSITARIA (SI / NO)	ALTRA DOCENZA (SI / NO)	SERVIZIO C/O S.S.N. (INDICARE NUMERICO ANNI)	SERVIZIO PER ARMA (INDICARE NUMERICO ANNI)	UFFICIALE MEDICO (INDICARE NUMERICO ANNI)	PUBBLICAZIONI RELATIVE ALLA SPECIALIZ. (SI / NO)	ALTRE PUBBLICAZ. (SI / NO)	CORSI-RICERCA-LABORATORIO (SI / NO)
	€. 39,31											

(\*) compilare tutti i campi della presente tabella (Es. :dottorati: 1 / 2 ecc ; Specializzazioni: otorinolaringoiatra ; Docenza Universitaria: SI / NO ecc.)

Allego alla presente:

- le dichiarazioni sostitutive richieste, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e del D.Lgv. 196/2003;
- copia documento d'identità.

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**> Comunicazione ASP <**

---

**Da:** PEC -Leg. Bas. Sev. Amm.vo <tpz36812@pec.carabinieri.it>  
**Inviato:** mercoledì 26 luglio 2017 13:47  
**A:** info@aspbasilicata.it; urp@asl2.potenza.it  
**Oggetto:** 180/2. GARA PER MEDICO GENERICO ANNO 2018  
**Allegati:** Invito Asl 2018.pdf; ALLEGATO ASL.pdf

SI TRASMETTE IL FILE ALLEGATO INERENTE L'OGGETTO.

Cap. Antonio Guerriero  
Capo del Servizio Amministrativo  
Comando Legione Carabinieri "Basilicata"  
Via Appia, 212  
85100 Potenza  
P.o.C. 331/3680684  
0971/395501

DS  
Dott  
BASISI  
31/07/2017  
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA  
ASP  
Direttore Sanitario F.F.

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA  
ASP 12  
Protocollo Generale  
27 LUG. 2017  
N° 8404

# Comando Legione Carabinieri "Basilicata"

## Servizio Amministrativo - Gestione Finanziaria

Nr.180/3 di prot

Potenza, 26.07.2017

**OGGETTO:** Indagine di mercato per la stipula di convenzione a tempo determinato per il servizio di Psicologia medica (**Psichiatra**) presso l'Infermeria Presidiaria del Comando Legione CC Basilicata -- Potenza - anno 2018.

### ASP – SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA

Azienda Sanitaria Locale

Via Torraca

85100 POTENZA

Questo Comando, nel corso dell'anno 2018, potrebbe procedere alla stipula di un accordo di collaborazione a tempo determinato per la disciplina specialistica in oggetto, da svolgere presso l'Infermeria presidiaria del Comando Legione Carabinieri Basilicata, in Potenza, periodo gennaio - dicembre 2018, per un massimo di 3 (tre) ore quindicinali (orientativamente dalle ore 12.00 alle ore 15.00 a giovedì alterni).

Si prega pertanto codesto Ente di comunicare la propria disponibilità alla prestazione del servizio di cui sopra, individuando uno Psichiatra, facente parte della propria pianta organica, in possesso dei necessari requisiti professionali, per procedere all'eventuale stipula dell'accordo di collaborazione a tempo determinato; questi dovrà compilare il modello in allegato, indicando altresì l'importo orario **omnicomprensivo di competenze, indennità e spettanze** (già comprensivo di oneri previdenziali e ritenute fiscali) ed inviarlo **in busta chiusa entro e non oltre il 15 settembre p.v.**, al Servizio Amministrativo, alla Via Appia, 212 in Potenza, avendo cura di riportare sulla busta: **"Offerta Psichiatra – anno 2018"** nonché di certificare con **dichiarazione sostitutiva** (ai sensi del D.P.R. 445/2000):

- (1) il possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia;
- (2) il possesso della specializzazione in psichiatria;
- (3) l'iscrizione all'Ordine dei Medici ed all'Albo Professionale degli Psicoterapeuti;
- (4) l'abilitazione all'esercizio della professione;
- (5) la non conoscenza di procedimenti penali a carico;
- (6) l'assenza di condanne penali e di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di prevenzione, di provvedimenti giudiziari ed amministrativi iscritti nel casellario giudiziale e di non essere incorso nel procedimento di cui all'art.75 D.P.R. 309/1990;
- (7) l'assenza di incompatibilità con l'incarico;
- (8) l'autorizzazione al trattamento dei dati personali necessari alla valutazione della candidatura e all'eventuale successiva gestione del rapporto consulenziale.

Dovrà altresì comunicare eventuali titoli di servizio, pubblicazioni e curriculum formativo e professionale.

L'aggiudicazione sarà disposta, con apposito verbale, in favore del professionista che avrà totalizzato il maggior punteggio, in applicazione ai sotto enunciati parametri di valutazione:

- a) TITOLI, ESPERIENZE E CURRICULUM (fino ad un massimo di punti 60);  
b) PREZZO (fino ad un massimo di punti 40).

L'attribuzione dei punteggi di cui alla lettera a) avverrà esclusivamente in base alla valorizzazione dei singoli campi dell'apposito prospetto sotto la responsabilità dell'offerente. Il curriculum sarà utilizzato per verificare la corrispondenza di quanto indicato.

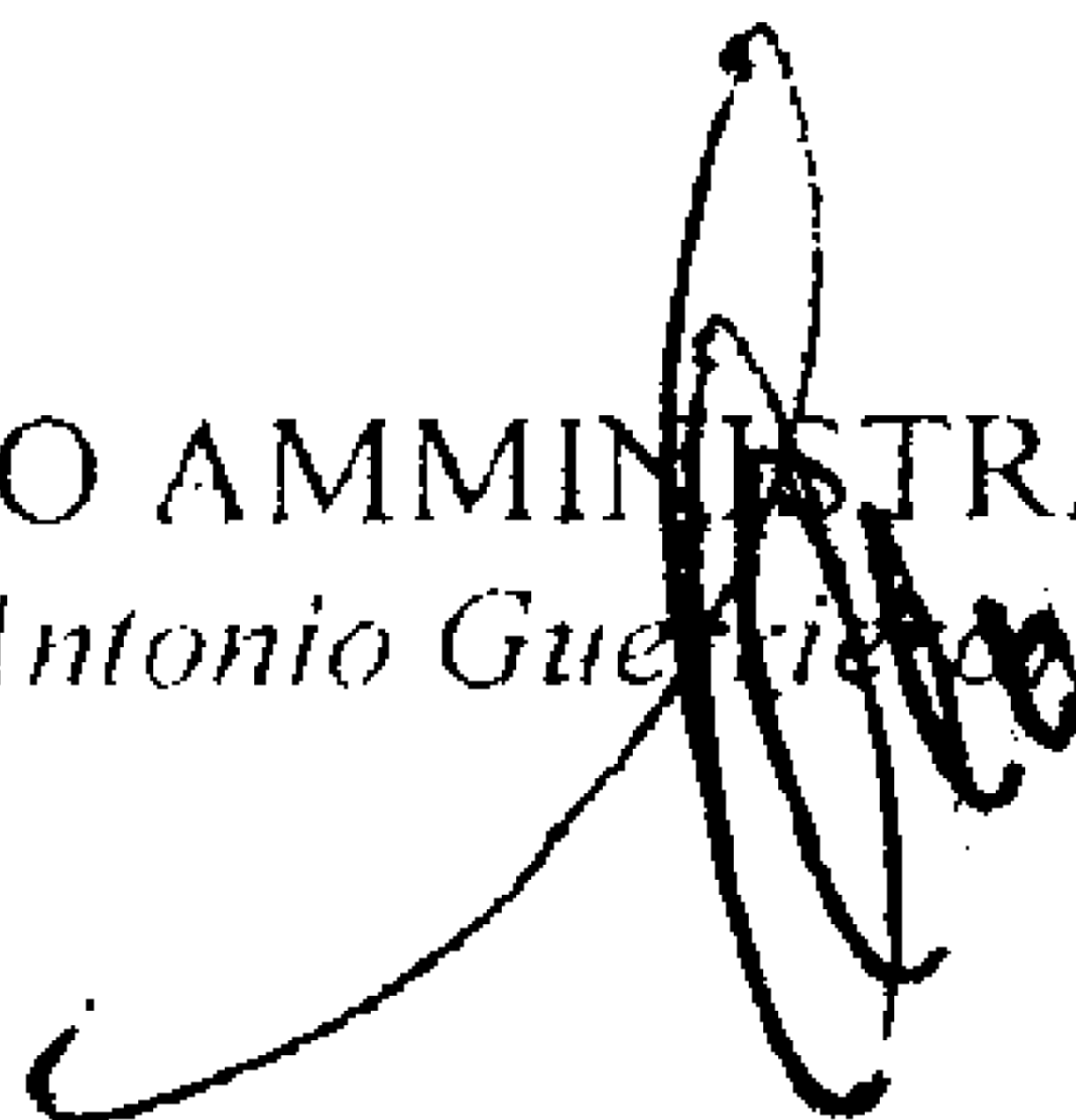
Si precisa che in presenza di offerte a titolo gratuito, accertato il possesso dei titoli minimi accademici e di studio, di servizio e professionali, le offerte a titolo oneroso non saranno valutate.

Questo Comando provvederà a dare comunicazione per iscritto al professionista aggiudicatario, il quale all'esito della verifica del possesso dei requisiti minimi previsti per lo svolgimento della predetta attività, sarà invitato a stipulare in modalità elettronica l'accordo di collaborazione a tempo determinato. In tal caso dovrà munirsi di polizza assicurativa che copra i rischi derivanti da danni da responsabilità professionale verso terzi e da infortuni subiti a causa ed in occasione dell'attività professionale presso il Comando. L'Amministrazione potrà farsi carico della stipula della polizza assicurativa esclusivamente a favore dei consulenti che offriranno la propria prestazione a titolo gratuito.

Si precisa che la stipula dell'accordo dovrà comunque essere autorizzata dal Comando Superiore.

IL CAPO SERVIZIO AMMINISTRATIVO

(Cap. amm. Antonio Guercio)



**AL COMANDO LEGIONE CARABINIERI BASILICATA  
SERVIZIO AMMINISTRATIVO**

**OFFERTA PER ACCORDO DI COLLABORAZIONE A TEMPO DETERMINATO PER L'INCARICO DI PSICHIATRA, DA ASSICURARE PRESSO L'INFERMERIA PRESIDARIA DEL COMANDO LEGIONE CARABINIERI BASILICATA DI POTENZA PER L'ANNO 2018.**

Il sottoscritto Direttore Generale \_\_\_\_\_, rappresentante protempore del \_\_\_\_\_ (Cod.Fisc./Part.I.V.A.nr. \_\_\_\_\_), tel. \_\_\_\_\_, presa visione della lettera nr. \_\_\_\_\_ datata \_\_\_\_\_ di codesto Comando, per l'eventuale accordo di collaborazione a tempo determinato per l'incarico di PSICHIATRA, comunica la disponibilità ad assicurare tale servizio presso l'Infermeria Presidiaria del Comando Legione Carabinieri Basilicata di Potenza, per l'anno 2018, con il Dott. \_\_\_\_\_, facente parte della pianta organica dell'Azienda, per l'importo orario omnicomprendente di competenze, indennità e spettanze riportato nella sotto indicata tabella:-

**SPECCHIO DA COMPILARE**

NOME E COGNOME	OFFERTA ORARIA OMNICOMPREENSIVA	SPECIALIZZAZIONI	DOTTORATI (INDICARE NUMERO)	MASTER (INDICARE NUMERO)	DOCENZA UNIVERSITARIA (SI / NO)	ALTRA DOCENZA (SI / NO)	SERVIZIO C/O S.S.N. (INDICARE NUMERO ANNI)	SERVIZIO PER ARMA (INDICARE NUMERO ANNI)	UFFICIALE MEDICO (INDICARE NUMERO ANNI)	PUBBLICAZIONI RELATIVE ALLA SPECIALIZZ. (SI / NO)	ALTRE PUBBLICAZ. (SI / NO)	CORSI-RICERCA-LABORATORIO (SI / NO)

(\*) compilare tutti i campi della presente tabella (Es. :dottorati: 1 / 2 ecc ; Specializzazioni: otorinolaringoiatra ; Docenza Universitaria: SI / NO ecc.)

Allego alla presente:

- le dichiarazioni sostitutive richieste, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e del D.LgS. 196/2003;
- copia documento d'identità.

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## >Comunicazione ASP<

---

**Da:** Per conto di: tpz36812@pec.carabinieri.it <posta-certificata@pec.actalis.it>  
**Inviato:** mercoledì 26 luglio 2017 13:37  
**A:** info@aspbasilicata.it; urp@asl2.potenza.it  
**Oggetto:** POSTA CERTIFICATA: 180/3. GARA PER MEDICO PSICHIATRA ANNO 2018  
**Allegati:** daticert.xml; postacert.eml (219 KB)

### Messaggio di posta certificata

Il giorno 26/07/2017 alle ore 13:37:27 (+0200) il messaggio  
"180/3. GARA PER MEDICO PSICHIATRA ANNO 2018" è stato inviato da  
"tpz36812@pec.carabinieri.it"  
indirizzato a:  
urp@asl2.potenza.it info@aspbasilicata.it  
Il messaggio originale è incluso in allegato.  
Identificativo messaggio: opec285.20170726133727.10709.08.1.27@pec.actalis.it