ALLEGATO 3

Raggruppamento Carabinieri Biodiversità

ACCORDO DI COLLABORAZIONE A TEMPO DETERMINATO

PER L'AFFIDAMENTO DELL'INCARICO DI MEDICO COMPETENTE A FAVORE DEL PERSONALE O.T.I. E O.T.D. DEI REPARTI CARABINIERI BIODIVERSITÀ DI FOLLONICA – ASSISI – CECINA – LUCCA – PIEVE SANTO STEFANO – PISTOIA – PRATOVECCHIO – SIENA – VALLOMBROSA – ANNO 2018

(Variabile in relazione al LOTTO per cui si è presentata offerta)

L'anno duemiladiciottto, addì _____ del mese di _____ in _____ negli Uffici del Raggruppamento Carabinieri Biodiversità, Via Carducci n. 5 – ROMA

PREMESSO CHE----------*

Si rende necessario stipulare a mente di quanto previsto dal D. Lgs. 30/03/2001 n. 165 art. 7 comma 6, un accordo di collaborazione a tempo determinato per assicurare il servizio di Medico Competente per il personale OTI e OTD in servizio presso i Reparti Carabinieri Biodiversità di Follonica, Assisi, Cecina, Lucca, Pieve Santo Stefano, Pistoia, Pratovecchio, Siena, Vallombrosa dal _____ al 31 dicembre 2018

VISTO

- Il comma 6 dell'art. 7 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n. 165, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale 09 maggio 2001, n. 106 S.O.;
- Il Decreto Interministeriale Sanità Difesa 31 ottobre 2000;
- Il D.M. 8 agosto 1996, N. 690 *"Regolamento recante disposizioni di attuazione degli artt. 2 e 4 della Legge 7 agosto 1990 n. 241, nell'ambito degli enti, distaccamenti, dei reparti dell'Esercito, della Marina, dell'aeronautica nonché di quelli a carattere Interforze";*
- l'art. 1 della Legge 27 dicembre 1975 n. 790;
- Il Nulla Osta Tecnico da parte della Direzione di Sanità del Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri concesso con foglio n. _____ in data _____, l'esito della procedura ad evidenza pubblica svolta, su disposizione dello scrivente Comando Raggruppamento Biodiversità, dal Reparto Carabinieri Biodiversità di Follonica al termine del quale è stato individuato il Dr./D.ssa _____ quale aggiudicatario della gara medesima;

TRA

Il suddetto Raggruppamento Carabinieri Biodiversità - Via Carducci n. 5 - _____ ROMA – Partita IVA _____, di seguito denominato "*Comando*" legalmente rappresentato da _____ e il/la Dr./Dr.ssa _____ nato a _____ il _____ e residente a _____ in Via _____ C.F. _____, di seguito denominato "*Medico Competente*"

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

Art. 1

Il professionista si obbliga ad assicurare l'incarico di "*Medico Competente*" a favore del personale O.T.I. e O.T.D. dei Reparti Carabinieri Biodiversità di Follonica, Assisi, Cecina, Lucca, Pieve Santo Stefano, Pistoia, Pratovecchio, Siena, Vallombrosa, come da Protocollo Sanitario proposto.

Art. 2

Il *"Medico Competente"* si impegna a prestare la propria collaborazione negli orari indicati dai Reparti Biodiversità competenti, su richiesta del Datore di Lavoro. Il presente accordo deve intendersi a tempo determinato nelle more dello svolgimento delle procedure amministrative previste per assicurare l'apporto professionale delle figure sanitarie esterne ed avrà comunque termine il 31 dicembre 2018

Art. 3

Il Comando corrisponderà al Medico Competente l'importo derivante dalle prestazioni prestate sulla base del Protocollo Sanitario e dell'Offerta presentata a seguito di presentazione di fattura alle scadenze del 30-06-2018 e 30-11-2018 ed eventualmente al 31-12-2018. Ulteriori visite e/o accertamenti sanitari, esclusi quelli specialistici, preventivamente autorizzati dal Comando, verranno pagati a parte dietro presentazione di fattura, con prezzi unitari comunicati nell'Offerta presentata in fase di gara.

Art. 4

Il professionista dichiara di essere provvisto di idonea polizza assicurativa n. _____ con decorrenza dal _____ al _____, della _____ , a garanzia dei rischi derivanti da responsabilità professionale verso terzi e da infortuni subiti in occasione dell'attività svolta, come previsto dall'art. 12 del Capitolato Tecnico.

Tutto ciò premesso, lo stesso esonera incondizionatamente il Comando da qualsiasi responsabilità che scaturisca nell'ambito del presente incarico.

Sarà cura del Professionista inviare la quietanza di rinnovo della polizza in questione prima della scadenza.

Art. 4

Le prestazioni richieste, come calcolato sulla base del Protocollo Sanitario e dell'Offerta presentata, sono le seguenti:

- n. ____ dipendenti OTI operai a tempo indeterminato da sottoporre a visita (€ ____ cadauno per un importo totale di €_____
- n. ____ dipendenti OTD operai a tempo indeterminato da sottoporre a visita (€ ____ cadauno per un importo totale di €_____
- n. ____ dipendenti da sottoporre ad esami ematochimici (€ ____ cadauno per un importo totale di €_____
- n. ___ dipendenti da sottoporre a Drug Test (€ ____ cadauno per un importo totale di €_____
- n. ____ dipendenti da sottoporre a CTD (€ ____ cadauno per un importo totale di €_____
- n. ___sopralluoghi ai posti di lavoro (€ ____ cadauno per un importo totale di €_____
- n. ___ corsi di primo soccorso (€ ____ cadauno per un importo totale di €_____
- n. ___
- n. ___

Ulteriori visite e/o accertamenti sanitari, esclusi quelli specialistici, preventivamente autorizzati dal Comando, verranno pagati a parte dietro presentazione di fattura, con prezzi unitari comunicati nell'Offerta presentata in fase di gara.

Art. 5

Il presente Accordo di collaborazione ha il valore complessivo di €_____, comprensivo di I.V.A. ed ogni altro onere, che verrà imputato sul Capitolo _____ di Bilancio _____ per l'Esercizio Finanziario _____

Art. 6

Il professionista fatturerà al Comando il corrispettivo derivante dall'attività documentata come al precedente art. 4, il 30-06-2018 e 30-11-2018 ed eventualmente al 31-12-2018. Le fattura, complete degli estremi del presente accordo, dovranno pervenire esclusivamente in formato elettronico – Codice Ufficio _____ (Raggruppamento Carabinieri Biodiversità – Via Carducci, 5 – ROMA Cod. Fisc. _____ - indirizzo di posta elettronica certificata (_____) Nelle fatture è indispensabile l'indicazione dell'IBAN ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari e l'importo totale del documento; la stessa dovrà essere trasmessa esclusivamente al corretto Codice Univoco Identificativo
Il pagamento sarà eseguito entro 30 giorni dalla data della verifica e/o dall'attestazione di regolare esecuzione, ovvero, se successiva, dalla data di presentazione della fattura, a mezzo di bonifico su conto corrente bancario o postale.

Art. 7

Qualora il professionista intendesse recedere dall'accordo di collaborazione dovrà darne comunicazione al Comando con lettera raccomandata A.R. almeno 30 giorni prima della richiesta di cessazione.

Art.. 8

Il presente Accordo di collaborazione potrà essere risolto dal "*Comando*" a mezzo lettera raccomandata con A.R. ovvero con PEC, almeno 30 giorni prima della scadenza del termine quando ricorrano le condizioni di risoluzione previste dall'art. 8 del Capitolato Tecnico e dagli Accordi Collettivi o qualora l'A.M.:

1) Accerti che le esigenze possano essere soddisfatte con proprio personale militare di pari livello professionale;
2) Disponga la soppressione del servizio;
3) Non disponga di adeguati stanziamenti di bilancio;
4) Assenza continuativa per un periodo superiore a 30 giorni continuativi;

Art. 9

Il professionista, ai sensi del D.P.R. 445/2000, dichiara che:

- è residente a _____ in Via _____
- possiede di titoli accademici e di studio previsti per legge;
- è iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici di _____
- è abilitato all'esercizio della professione;
- non riveste posizioni di incompatibilità con il presente incarico;
- non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi;
- non ha riportato condanne penali e provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale e non è incorso nel procedimento di cui all'art. 75 del D.P.R. 309/1990;

- non è sottoposto a procedimenti penali;
- elegge il proprio domicilio presso la propria abitazione e le comunicazioni inerenti il presente accordo potranno essere inviate alla PEC : _____

Art. 10

Il presente Accordo di collaborazione potrà essere risolto dal "*Comando*" a mezzo lettera raccomandata con A.R. ovvero con PEC, almeno 30 giorni prima della scadenza del termine quando ricorrano le condizioni di risoluzione previste dall'art. 8 del Capitolato Tecnico e dagli Accordi Collettivi o qualora l'A.M.:

- Accerti che le esigenze possano essere soddisfatte con proprio personale militare di pari livello professionale;
- Disponga la soppressione del servizio;
- Non disponga di adeguati stanziamenti di bilancio;
- Assenza continuativa per un periodo superiore a 30 giorni continuativi;

Art. 11

Il pagamento del corrispettivo per le prestazioni oggetto del presente accordo di collaborazione sarà effettuato entro 60 giorni dal ricevimento dietro presentazione di regolare fattura, in formato elettronico, che, attraverso il sistema di interscambio (S.D.I.) dovrà essere inviata e intestata a _____ - _____ - indicando il C.I.G. (Codice Identificativo Gara), il Codice Univoco dell'Ente _____ ed il Codice I.B.A.N. sul quale eseguire il pagamento; dopo favorevole rilascio di attestazione comprovante l'avvenuta regolare esecuzione della prestazione di ogni singolo Reparto Biodiversità, subordinatamente all'acquisizione, da parte dell'Amministrazione, della certificazione comprovante la regolarità della posizione contributiva dell'appaltatore (DURC).

Art. 12

Il "*Medico Competente*" autorizza ai sensi del D. Lgs 196/2003 il trattamento dei dati personali forniti per la gestione del presente accordo.

Art. 13

Il presente accordo sarà sottoposto a registrazione in coso d'uso e le relative spese di bollo, copia e stampa, sono a carico del "*Medico competente*" a mente di quanto previsto dall'art. 1 della Legge 790/1975.

Fatto, letto e sottoscritto alla data di cui sopra.

PER IL RAGGRUPPAMENTO
CARABINIERI BIODIVERSITÀ
(Magg. Costantino MARZANO)

IL MEDICO COMPETENTE
INCARICATO

VISTO
IL COMANDANTE DEL RAGGRUPPAMENTO
(Col. Raffaele MANICONE)