

TITOLI MINIMI ACCADEMICI E DI STUDIO

Medico Autorizzato:

1. Diploma di laurea in medicina e chirurgia.
2. Abilitazione all'esercizio della professione.
3. Iscrizione all'elenco nominativo dei medici autorizzati istituito presso l'Ispettorato medico del Lavoro, relativo numero progressivo e se presenti le limitazioni alle attività in campo sanitario.

CRITERI DI AGGIUDICAZIONE SUDDIVISI IN 100/100	Punti	Punti max
1) Attività specialistica svolta dal professionista in convenzione (anche a titolo gratuito) in favore di Enti/Distaccamenti dell'Arma dei Carabinieri, punteggio massimo 10/100 (2,5/100 per anno comprensivo dell'attività di collaborazione se ancora in atto alla data di presentazione della domanda) .	2,5	10
2) Requisiti professionali⁽¹⁾		34
Docenza universitaria (professore di ruolo di 1 [^] e 2 [^] fascia) e dirigente di 2 ^o livello ospedaliero (2 punti/anno per un massimo di 10)	10	
Dirigente di 1 ^o livello ospedaliero (2 punti/anno per un massimo di 10)	10	
Posizione di ricercatore / assistente ordinario / docente a contratto o altre forme di insegnamento giudicate equivalenti (1 punto/anno per un massimo di 5)	5	
Attività di servizio svolte presso strutture sanitarie pubbliche o altre comunque contrattualizzate giudicate equivalenti (2 punto per ciascun anno per un massimo di 6)	6	
Servizio militare di leva o volontario svolto in qualità di Ufficiale Medico/Psicologo	3	
3) pubblicazioni		6
Pubblicazioni di carattere nazionale e/o internazionale su riviste scientifiche inerenti la specializzazione oggetto della consulenza (1 punti cadauna per un massimo di 4 punti)	4	
Pubblicazioni di carattere nazionale e/o internazionale inerenti il settore sanitario (0,5 punti cadauno per un massimo di 2 punti)	2	
4) curriculum formativo e professionale⁽¹⁾		25
Formazione post laurea: master 2 punti per un massimo di 10 punti	10	
Scuole di specializzazioni (2 punto ciascuna per un massimo di 10 punti)	10	
Corsi di studio pertinenti per un massimo di 3 punti (1 punto se accreditato ECM, 0,5 se non accreditato ECM)	3	
Crediti ECM (in proporzione al numero di crediti conseguiti)	2	
5) Offerta economica più vantaggiosa per l'Amministrazione		25
La formula applicata dalla stazione appaltante per la valutazione delle offerte economiche sarà la seguente: $PE = \sqrt{\frac{PM}{PO}} * 25$ <p>PE = punti offerta economica PM = prezzo offerto più basso tra i concorrenti PO = prezzo offerto dal concorrente in esame</p>	PE	

Note: (1) Occorre indicare il periodo esatto (inizio e fine) per l'attività svolta pena la non assegnazione del relativo punteggio.

*Allegato n. C al f.n. 109/11-1
del 18 ottobre 2023*

FAC-SIMILE RICHIESTA ESONERO DEPOSITO CAUZIONALE

AL COMANDO UNITA' MOBILIE E SPECIALIZZATE CC "PALIDORO"
- SERVIZIO AMMINISTRATIVO -
VIALE DI TOR DI QUINTO N. 151 – 00191 ROMA

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il _____ a _____ e residente in _____ in qualità di consulente per l'espletamento dell'attività di _____ presso l'Infermeria Presidiaria di codesto Comando

CHIEDE

ai sensi dell'art. 54 del R.D. 23 maggio 1924, n. 827 *"Regolamento per l'amministrazione del patrimonio e per la contabilità generale dello Stato"* di essere esonerato dal prestare il deposito cauzionale dietro miglioramento dell'1% sul prezzo offerto, secondo quanto stabilito dalla normativa vigente.

Luogo e data

In fede

Marca da bollo da €16,00

FACSIMILE OFFERTA (da redigere in carta semplice)

**AL COMANDO UNITA' MOBILI E SPECIALIZZATE CC "PALIDORO"
- Servizio Amministrativo -**

La Società/Il libero professionista¹ _____
C.F./P.IVA² _____ residente in _____
via _____ nr° _____ (tel. nr° _____ /fax nr° _____ e-
mail _____), presa visione della lettera di invito nr. _____ in data _____
relativa alla indagine di mercato indetta per affidare l'incarico di "collaboratore a tempo
determinato" per il servizio di _____ da garantire presso l'Infermeria Presidiaria
del Comando UU.MM.SS. CC "Palidoro", concorre per l'aggiudicazione del servizio per l'anno
2024, **richiedendo per ciascuna visita/intero servizio da erogare** l'importo onnicomprensivo di
competenze, indennità e spettanze di € _____ -
(diconsi _____) + IVA se prevista.

Dichiara di accettare senza riserve o condizioni quanto previsto dalla lettera d'invito.

Autorizza il trattamento dei dati personali necessari alla valutazione della candidatura ed
all'eventuale gestione successiva del rapporto di collaborazione ai sensi del D.Lgs.196/2003.

Allega copia fotostatica del documento di identità personale (tipo
documento) _____ n. _____ rilasciato in
data _____ da _____.-
_____, li _____.

**IL LIBERO PROFESSIONISTA/ IL
LEGALE RAPPRESENTANTE**

(firma)

¹ Indicare cognome e nome;

² Indicare il numero di codice fiscale o di partita I.V.A.;