



COMUNE di CASTELFRANCO in MISCANO

Provincia di Benevento

Viale Roma, n. 12 – 82022 Castelfranco in Miscano (BN)

Tel: 0824/960066 – Fax: 0824/960297

P.Iva: 00437840622- Codice Fiscale: 82002270625

Sito internet istituzionale: www.comune.castelfrancoinmiscano.bn.it

Posta elettronica certificata: protocollo.castelfrancoinmiscano@asmepec.it

AVVISO PUBBLICO

**PER L’AFFIDAMENTO IN GESTIONE DISPENSARIO FARMACEUTICO
ORDINARIO ISTITUITO CON DELIBERAZIONE DI GIUNTA COMUNALE N. 66
DEL 29.11.2023 NEL TERRITORIO DEL COMUNE DI CASTELFRANCO IN
MISCANO**

FINALITA’ DELL’AVVISO

Il Comune di Castelfranco in Miscano con la pubblicazione del presente avviso intende avviare la procedura per l’affidamento in gestione del dispensario farmaceutico ordinario istituito con deliberazione di Giunta Comunale n. 66 del 29.11.2023 al fine di garantire un presidio farmaceutico nel periodo compreso tra la chiusura dell’unica farmacia nella dotazione organica del territorio e la riapertura della stessa che avverrà previo espletamento della procedura regionale di assegnazione della sede farmaceutica vacante.

Con proprio decreto il Sindaco assegnerà, all’esito della presente procedura, la gestione del dispensario farmaceutico; l’assegnazione sarà sottoposta alla condizione risolutiva dell’apertura della farmacia prevista nella pianificazione territoriale delle farmacie.

DESTINATARI DELL’AVVISO

Possono presentare istanza di partecipazione alla presente procedura i titolari di farmacie, private o pubbliche.

MODALITA’ E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE

Le istanze devono essere redatte utilizzando l’allegato modulo compilato in ogni sua parte e debitamente sottoscritto. Le domande dovranno pervenire al Comune di Castelfranco in Miscano entro e non oltre le ore 12:00 del 07.12.2023 attraverso la seguente modalità:

- via PEC all’indirizzo protocollo.castelfrancoinmiscano@asmepec.it specificando nell’oggetto: “Richiesta affidamento dispensario farmaceutico ordinario presso il Comune di Castelfranco in Miscano”;

VALUTAZIONE DELLE DOMANDE

La scelta del soggetto cui affidare la gestione del dispensario sarà effettuata nel rispetto dei principi previsti dalla disciplina nazionale e regionale e tenendo in particolare presenti i criteri indicati nell’art. 54 *quater* della legge Regionale Campania 6 maggio 2013, n. 5, come modificato dall’art. 9 comma 1 della L. R. 3 agosto 2020 n. 25, che testualmente dispone che *l’individuazione del farmacista cui affidare il dispensario farmaceutico è operata dal Comune che lo ha istituito selezionando, tra i titolari delle farmacie pubbliche o private della zona, il farmacista che, in risposta ad apposito avviso, offre il servizio più adeguato alle locali necessità di assistenza, sia in ordine alle modalità di espletamento e sia in ordine alla dotazione di medicinali. Per le modalità*

di espletamento, si tiene conto in particolare dell'ampiezza degli orari di apertura offerti, i quali, entro il limite minimo indicato dal Comune nell'avviso, possono essere liberamente determinati dall'offerente. Per la dotazione dei medicinali, si tiene conto della dotazione offerta in aggiunta a quella minima, indicata nell'art. 1, quarto comma, ultimo periodo della legge.

La Commissione, che verrà nominata con apposito provvedimento successivamente alla scadenza del termine previsto per la presentazione delle domande, provvederà ad analizzare le istanze e la relativa documentazione pervenuta e ad individuare il soggetto a cui assegnare la gestione del dispensario farmaceutico stagionale sulla base dei seguenti criteri:

- A) Ampliamento dei giorni di apertura del dispensario farmaceutico rispetto a quelli minimi (5 giorni) stabiliti con deliberazione di Giunta Comunale n.66 del 29/11/2023:**
1 punto per ogni ulteriore giorno di apertura

GIORNO SETTIMANA	DELLA	MATTINA	POMERIGGIO
LUNEDÌ		9-13	CHIUSO
MARTEDÌ		9-13	CHIUSO
MERCOLEDÌ		9-13	CHIUSO
GIOVEDÌ		9-13	CHIUSO
VENERDÌ		9-13	CHIUSO
SABATO		CHIUSO	CHIUSO
DOMENICA		CHIUSO	CHIUSO

- B) Ampliamento orario di apertura del dispensario farmaceutico rispetto a quelli minimi (4 ore) stabiliti con deliberazione di Giunta Comunale n. 66 del 29/11/2023:**

APERTURA	PUNTEGGIO
Per ogni ulteriore ora di apertura rispetto all'orario minimo stabilito in 4 ore giornaliere	1

Si procederà all'istruttoria ed alla successiva redazione della graduatoria di merito anche nel caso di presentazione di un'unica domanda di partecipazione al presente avviso.

Nel caso di parità di punteggio, si darà preferenza, in ossequio a quanto disposto all'art. 54 *quater* della legge Regionale Campania 6 maggio 2013, n. 5, come modificato dall'art. 9 comma 1 della L. R. 3 agosto 2020 n. 25, al titolare della farmacia più vicina (strada percorribile, ai sensi del vigente Codice della Strada, da ordinari mezzi di trasporto pubblici e privati) rispetto al Municipio del Comune di Castelfranco in Miscano, sito al Viale Roma n. 12.

Si precisa che, l'assegnatario dovrà:

- Comunicare, entro cinque giorni dall'assegnazione, l'ubicazione del dispensario farmaceutico allegando valido titolo di proprietà ovvero di disponibilità dell'immobile ovvero un impegno vincolante in forma scritta con il proprietario dell'immobile ovvero un contratto preliminare. **La mancata trasmissione della citata comunicazione nel termine prescritto ovvero la mancata allegazione dei documenti richiesti comporta la decadenza dall'assegnazione, con facoltà dell'ente di assegnare il dispensario al successivo avente diritto in graduatoria;**
- attivare il dispensario farmaceutico entro e non oltre 10 giorni dall'assegnazione, stabilendo che, **decorso inutilmente, tale termine si procederà alla revoca dell'affidamento, e si provvederà a nuova assegnazione secondo le risultanze della valutazione effettuata dalla Commissione giudicatrice;**

- ottenuta l'assegnazione, dovrà garantire l'apertura al pubblico del dispensario farmaceutico per almeno 4 ore al giorno per n. 5 giorni a settimana, oltre all'eventuale ampliamento orario dichiarato in domanda.

AGGIUDICAZIONE

Preso atto delle risultanze della valutazione effettuata dalla Commissione giudicatrice, il Sindaco, con proprio decreto, provvederà all'assegnazione della gestione del dispensario farmaceutico al primo in graduatoria. L'assegnazione è disposta in via temporanea e nelle more della definizione del procedimento di assegnazione della sede vacante della farmacia comunale di Castelfranco in Miscano.

RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Il Responsabile del procedimento è il Responsabile dell'Area amministrativa Avv. Andrea Giallonardo.



IL SINDACO

Andrea Giallonardo

ALLEGATO SCHEMA DI DOMANDA

Il/la sottoscritto/a nato/a a
Prov. il residente a
Prov. in via/piazza
titolare della farmacia
sita presso il Comune di
Prov. in via/piazza
telefono email
.....
.....

Chiede

che gli sia affidata la gestione del dispensario farmaceutico Ordinario istituito con deliberazione di Giunta Comunale n.66 del 29/11/2023 presso il Comune di Castelfranco in Miscano.
A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle conseguenze e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del suddetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni false o comunque non rispondenti al vero, sotto la propria responsabilità

Dichiara

- ✓ Nome..... Cognome.....
data di nascita Comune di nascita
prov. Comune di residenza prov.
cap. Via/Piazza n.....
telefono
- ✓ Di *non aver/aver* riportato condanne penali e di *non avere/avere* procedimenti penali in corso;
- ✓ Di essere iscritto/a iscritto all'Ordine dei Farmacisti della Provincia di dal
oppure che il Direttore della Farmacia di cui è titolare è iscritto all'Ordine dei Farmacisti della Provincia di dal
- ✓ Di essere titolare della farmacia dal autorizzata con provvedimento n. del emesso da
ed ubicata nel Comune di alla Via n.;
- ✓ Di accettare tutte le indicazioni contenute nell'avviso pubblico e di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali finalizzato alla gestione della procedura di affidamento della gestione del dispensario farmaceutico e degli adempimenti conseguenti;

autocertifica

- ✓ Che la distanza tra i locali della farmacia di cui è titolare sopra menzionata ubicata nel Comune di in via n. ed il Municipio di Castelfranco in Miscano ubicato al Viale Roma n. 12, misurata per la via carrozzabile più breve, in base a quanto previsto dall'Avviso Pubblico, è di Km
- ✓ Che le dichiarazioni rese sono documentabili;

dichiara, altresì, che:

la proposta di gestione del dispensario ha le seguenti caratteristiche:

- ✓ In relazione al criterio sub lettera a) dell'avviso pubblico, i giorni di apertura saranno i seguenti:

GIORNI DI APERTURA (indicare per ciascun giorno se aperto o chiuso)	
Lunedì	
Martedì	
Mercoledì	
Giovedì	
Venerdì	
Sabato	
Domenica	

- ✓ In relazione al criterio sub lettera b) dell'avviso pubblico, gli orari di apertura saranno i seguenti:

ORARI DI APERTURA (indicare per ciascun giorno gli orari di apertura)	
Lunedì	
Martedì	
Mercoledì	
Giovedì	
Venerdì	
Sabato	
Domenica	

(eventuale) Allega la seguente ulteriore documentazione:

.....

Chiede, infine, che ogni comunicazione relativa al presente Avviso pubblico venga inviata al seguente recapito:

Nome.....

Cognome.....

Via/Piazza..... N. C.a.p.

Comune Prov. Tel.

email.....

PEC.....

..... il cui eventuale cambiamento verrà tempestivamente segnalato.

Luogo e data

Firma

Si allega fotocopia del documento di identità in corso di validità.