



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

U.O. Attività Tecniche  
Via Torraca, 2 - 85100 Potenza  
9001:2008  
Tel. 0971.310563/2/9/259 – Fax 0971.310567  
Codice Fiscale/Partita IVA 01722360763



ISO9001-Cert. N. 6542/0  
U.O. con Sistema Qualità Certificato UNI EN ISO

Prot.101665 del 09/07/2013

Raccomandata A.R.

Spett.le Impresa

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## AVVISO DI GARA

Si rende noto che l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (A.S.P.), con sede in Potenza, alla Via Torraca, 2, con Determinazione dell'U.O. Attività Tecniche n. 1168 del 25.06.2013, ha indetto la procedura di acquisto in economia (cottimo fiduciario) ai sensi dell'art. 125 D.Lgs 12 aprile 2006, n. 163 e s.m.i, e del vigente disciplinare aziendale delle acquisizioni di beni e servizi in economia, approvato con atto deliberativo n. 58 del 21/01/2010 come integrato e rettificato con successiva deliberazione n. 334 del 30/03/2010, per la fornitura delle seguenti apparecchiature:

DESCRIZIONE	QUANTITA'	IMPORTO A BASE D'ASTA (Euro – IVA esclusa)	CIG
Sostituzione dei gruppi batterie e rimodulazione, con installazione di 2° gruppo elettrogeno gemellare, degli apparati a servizio del sistema di alimentazione in continuità assoluta della Centrale Operativa del 118 di Potenza	1	€ 170.752,23	ZD40AB6440

### 1. DURATA DEL CONTRATTO

I rapporti con la Ditta saranno regolati da apposito scambio di corrispondenza commerciale (lettera-contratto).

Il contratto di fornitura, relativo anche all'assistenza post-vendita nel periodo di garanzia, avrà durata pari al periodo di garanzia offerto (con un minimo di 24 mesi per il G.E. e 60 mesi per batterie) a decorrere dalla data del positivo collaudo.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza



U.O. Attività Tecniche  
Via Torraca, 2 - 85100 Potenza  
9001:2008  
Tel. 0971.310563/2/9/259 – Fax 0971.310567  
Codice Fiscale/Partita IVA 01722360763

ISO9001-Cert. N. 6542/0  
U.O. con Sistema Qualità Certificato UNI EN ISO

## 2. IMPORTO A BASE D'ASTA

Importo posto a base d'asta, riferito all'intera fornitura è di € 170.752,23 di cui € 167.404,15 soggetti a ribasso d'asta e € 3.348,08 per oneri per la sicurezza non soggetti a ribasso d'asta (IVA esclusa).

Offerte con quotazioni al di sopra del predetto limite non saranno ritenute valide ed il concorrente verrà escluso dalla gara.

## 3. REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Gli operatori economici interessati a partecipare alla procedura di cui trattasi, dovranno essere in possesso dei seguenti requisiti, attestati mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà [Allegato 1]:

- di ordine generale [art. 38 del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i];
- di idoneità professionale [art. 39 del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i]: iscrizione alla C.C.I.A.A. nel settore di attività oggetto di gara;

## 4. VALIDITA' DELL'OFFERTA

L'offerta è revocabile incondizionatamente solo e soltanto prima del termine di scadenza per la presentazione della stessa. Trascorso tale termine la proposta contrattuale diventa irrevocabile e la Ditta concorrente è vincolata alle condizioni espresse nella propria offerta per un periodo di 365 giorni a partire dalla data ultima fissata per la presentazione dell'offerta.

Trascorso tale termine senza che sia intervenuta l'aggiudicazione, la Ditta concorrente, con espressa dichiarazione scritta da inviare al medesimo indirizzo indicato per la presentazione dell'offerta, può recedere dall'offerta stessa.

## 5. CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE

La fornitura verrà aggiudicata, **complessivamente**, con il criterio di cui all'articolo 82 del D.Lgs. n. 163 del 2006 e s.m.i. e, cioè, con il criterio del prezzo più basso.

Non sono ammesse offerte parziali, né varianti.

L'Azienda si riserva di aggiudicare l'appalto anche in presenza di una sola offerta.

## 6. TERMINE E MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE OFFERTE

Codesta ditta qualora interessata, in possesso dei richiesti requisiti, qualora lo ritengano di propria convenienza e senza alcun impegno da parte dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, è invitata a partecipare alla procedura di acquisizione di cui all'oggetto, facendo pervenire al seguente indirizzo:

**AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA -VIA TORRACA, 2 -85100 POTENZA,**

**entro le ore 13:00 del giorno 24.07.2013**

un plico opportunamente chiuso sul quale dovrà essere apposto un timbro recante la ragione sociale della Ditta offerente, e contenere la documentazione richiesta e la proposta economica.

Il suddetto plico dovrà contenere la documentazione richiesta nel Capitolato Speciale d'appalto e recare esternamente, le seguenti diciture:



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza



U.O. Attività Tecniche  
Via Torraca, 2 - 85100 Potenza  
9001:2008  
Tel. 0971.310563/2/9/259 – Fax 0971.310567  
Codice Fiscale/Partita IVA 01722360763

ISO9001-Cert. N. 6542/0  
U.O. con Sistema Qualità Certificato UNI EN ISO

**"PROCEDURA NEGOZIATA (COTTIMO FIDUCIARIO) PER LA FORNITURA DEI GRUPPI BATTERIE E RIMODULAZIONE, CON INSTALLAZIONE DI 2° GRUPPO ELETTROGENO GEMELLARE, DEGLI APPARATI A SERVIZIO DEL SISTEMA DI ALIMENTAZIONE IN CONTINUITÀ ASSOLUTA DELLA CENTRALE OPERATIVA DEL 118 DI POTENZA".**

L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza declina ogni responsabilità in ordine a disguidi postali o di altra natura che impediscano il recapito del plico in tempo utile.

## **7. ULTERIORI INDICAZIONI/INFORMAZIONI**

L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza si riserva la facoltà, a suo insindacabile giudizio, di:

- a. di apportare eventuali modifiche e/o integrazioni al presente avviso e/o al capitolato speciale;
- b. di prorogarne i termini di scadenza, ovvero annullare la presente procedura di gara, senza che i concorrenti possano vantare alcun diritto in ordine all'aggiudicazione ed alle spese eventualmente sostenute per la formulazione dell'offerta;
- c. di non accettare alcuna delle offerte per motivi di pubblico interesse;
- d. rinegoziare i prezzi offerti con la sola Ditta aggiudicataria.

La presentazione dell'offerta costituisce accettazione incondizionata delle clausole del presente avviso e del Capitolato speciale di appalto in ogni loro punto con rinuncia ad ogni eccezione.

Qualora l'aggiudicatario non provi il possesso dei requisiti previsti dal presente capitolato speciale, l'Azienda Sanitaria annulla, con atto motivato, l'aggiudicazione e assegna la fornitura al concorrente che segue nella graduatoria.

L'Azienda Sanitaria ove sussistono motivazioni di pubblico interesse, ovvero nei casi previsti dalla normativa vigente, si riserva la facoltà di non aggiudicare e/o non stipulare il contratto senza incorrere in responsabilità e/o azioni di richiesta danni, indennità o compensi di qualsiasi tipo, nemmeno ai sensi degli articoli 1337 e 1338 C.C.

Per eventuali informazioni o delucidazioni relative al presente appalto di carattere prettamente amministrativo, gli interessati potranno rivolgersi durante le ore di ufficio escluso il sabato, all'U.O. Attività Tecniche.

**Responsabile del procedimento: Geom. Francesco Blesce (tel. 0971-310562-569 - fax 0971-310576).**

Ai sensi dell'art. 71, p.to 2 del Codice dei contratti, eventuali richieste di chiarimenti ed informazioni complementari dovranno essere formulate esclusivamente in forma scritta.

Le relative risposte, saranno rese disponibili almeno 6 giorni prima della scadenza del termine stabilito per la ricezione delle offerte.

Le risposte relative a quesiti di interesse generale saranno estese a tutti i partecipanti. Per quanto non previsto dal presente avviso, si rinvia al capitolato speciale e relativi allegati, alle norme del codice civile, nonché a tutta la normativa vigente.

### **Sopralluogo**

A tal fine si informa che un funzionario della Stazione appaltante sarà a disposizione, su richiesta delle imprese concorrenti mediante fax allo 0971310567, nei giorni dal lunedì al venerdì dalle ore 08.00 alle ore 13.00 per rendere possibili i sopralluoghi che sono obbligatori e devono essere attestati dalla Stazione Appaltante (per maggiori dettagli circa il luogo di ritrovo per il sopralluogo tel. 0971 310529, geom. Francesco Blesce).



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza



U.O. Attività Tecniche  
Via Torraca, 2 - 85100 Potenza  
9001:2008

Tel. 0971.310563/2/9/259 – Fax 0971.310567  
Codice Fiscale/Partita IVA 01722360763

ISO9001-Cert. N. 6542/0

U.O. con Sistema Qualità Certificato UNI EN ISO

Il sopralluogo potrà essere effettuato esclusivamente da:

- a) un legale rappresentante o un direttore tecnico dell'impresa, muniti di documento probatorio, atto a dimostrare la carica ricoperta;
- b) un procuratore speciale dell'impresa, munito di specifica procura notarile (in originale o copia autenticata dal legale rappresentante dell'impresa con le modalità di cui al D.P.R. 445/00) da cui risultino le specifiche attività di rappresentanza dell'impresa relativamente ad appalti di lavori pubblici. Non è ammessa rappresentanza di più di un soggetto giuridico.

In caso di Associazione Temporanea di Imprese, il sopralluogo deve essere eseguito da almeno una delle imprese componenti.

### **Termine di esecuzione**

Il termine per l'esecuzione dei lavori è stabilito in giorni **60** naturali e consecutivi, decorrenti dalla data di consegna dei lavori.

### **Cauzione**

Cauzione provvisoria di € 3.415,00 (pari al 2% dell'importo totale dell'appalto) costituita, ai sensi dell'art. 75, D.Lgs. 163/06, esclusivamente mediante:

- fideiussione bancaria (rilasciata da aziende di credito di cui all'art. 5, R.D. 12/03/36, n. 375 e s.m.i., e ai sensi dell'art. 1, comma b, L. 10/06/82, n. 348);
- polizza fideiussoria assicurativa (rilasciata da imprese di assicurazioni debitamente autorizzate all'esercizio del ramo cauzioni, ai sensi del Testo Unico delle leggi sull'esercizio delle assicurazioni private approvato con D.P.R. 13/02/59, n. 449, come previsto dall'art. 1, comma c);
- fideiussione rilasciata dagli intermediari finanziari iscritti nell'elenco speciale (di cui all'art. 107, D.Lgs. 01/09/93, n. 385, *Testo unico delle leggi in materia bancaria e creditizia*, e s.m.), e che svolgono in via esclusiva o prevalente l'attività di rilascio di garanzie;
- in contanti o in titoli del debito pubblico garantiti dallo Stato al corso del giorno del deposito, presso il Tesoriere della Azienda Sanitaria Locale di Potenza – Banca Popolare di Bari (c/o 00000000233), a titolo di cauzione provvisoria per i lavori in oggetto.

Ai sensi degli artt. 40, comma 7, e 75, comma 7, D.Lgs. 163/06 e s.m., per le imprese certificate UNI EN ISO 9000 (certificazione rilasciata da organismi accreditati ai sensi delle norme europee della serie UNI CEI EN 45000) l'importo della cauzione provvisoria è ridotto del 50% ovvero potrà essere pari a € **1.708,00**.

La cauzione provvisoria deve risultare conforme allo schema tipo di garanzia fidejussoria approvato con D.Lgs. 12/03/04, n. 123, del Ministero delle Attività Produttive.

L'esecutore dei lavori dovrà stipulare la polizza ex art. 129, comma 1, D.Lgs. 163/06, e art. 125 del D.P.R. 207/2010, come previsto nel capitolato speciale di appalto.

L'importo della garanzia fideiussoria definitiva dovrà essere calcolato come previsto dall'art. 113, D.Lgs. 163/06, con le modifiche apportate dal D.Lgs. 152/08, e dall'art. 123 del D.P.R. n. 207/2010.

In caso di Raggruppamento Temporaneo di imprese:



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza



U.O. Attività Tecniche  
Via Torraca, 2 - 85100 Potenza  
9001:2008

Tel. 0971.310563/2/9/259 – Fax 0971.310567  
Codice Fiscale/Partita IVA 01722360763

ISO9001-Cert. N. 6542/0

U.O. con Sistema Qualità Certificato UNI EN ISO

- per poter usufruire della riduzione del 50% dell'importo della cauzione devono risultare in possesso del certificato di qualità aziendale tutte le imprese facenti parte del raggruppamento;
- non ancora costituito alla data di presentazione dell'offerta, la cauzione di cui sopra deve risultare sottoscritta da tutte le imprese componenti il raggruppamento;
- già costituito alla data di presentazione dell'offerta, la cauzione di cui sopra deve risultare sottoscritta dalla sola impresa capogruppo.

### **Varianti**

Non sono ammesse offerte in variante.

Ai sensi dell'art. 331 del D.P.R. 5 ottobre 2010, n. 207, l'esito dell'affidamento della presente procedura sarà pubblicizzato mediante avviso di post-informazione sul profilo committente all'indirizzo:

[www.aspbasilicata.net/bandi](http://www.aspbasilicata.net/bandi).

**IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO**  
**Arch. Franca Cicale**



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

U.O. Attività Tecniche  
Via Torraca, 2 - 85100 Potenza  
9001:2008  
Tel. 0971.310563/2/9/259 – Fax 0971.310567  
Codice Fiscale/Partita IVA 01722360763



ISO9001-Cert. N. 6542/0  
U.O. con Sistema Qualità Certificato UNI EN ISO

## CAPITOLATO SPECIALE C.I.G. ZD40AB6440

### ARTICOLO 1

#### OGGETTO DEL CONTRATTO

L'oggetto del contratto è la seguente fornitura:

DESCRIZIONE	QUANTITA'	IMPORTO A BASE D'ASTA (Euro – IVA esclusa)	CIG
Sostituzione dei gruppi batterie e rimodulazione, con installazione di 2° gruppo elettrogeno gemellare, degli apparati a servizio del sistema di alimentazione in continuità assoluta della Centrale Operativa del 118 di Potenza	1	€ 170.752,23	ZD40AB6440

### ARTICOLO 2

#### DURATA DEL CONTRATTO

Il contratto di fornitura avrà durata pari al periodo di garanzia offerto per le diverse forniture (con un minimo di 24 mesi per G.E. e 60 mesi batterie) a decorrere dalla data del positivo collaudo.

## CARATTERISTICHE E CONDIZIONI DELLA FORNITURA

### ARTICOLO 3

#### CARATTERISTICHE TECNICHE E SPECIFICHE DI FORNITURA

Le apparecchiature offerte dovranno possedere i seguenti requisiti minimi, necessari alla partecipazione.

In caso di non conformità le offerte verranno escluse dal prosieguo della gara.

Le caratteristiche dei sistemi proposti devono essere chiaramente descritte ed illustrate nella documentazione tecnica relativa alla proposta di fornitura. Devono essere nuovi di fabbrica, costruiti utilizzando parti nuove e includere tutti i requisiti (hardware e software) previsti per il loro corretto funzionamento.

CARATTERISTICHE MINIME	
GRUPPO ELETTROGENO SCHEDA TECNICA 1	
Potenza per servizio continuo PRP :	300 KVA pari a 240 KW
Potenza per servizio di emergenza LTP:	330 KVA pari a 264 KW
Fattore di potenza:	cosphi 0,8
Tensione :	400 V trifase con neutro accessibile (230 V tra fase e neutro)
Frequenza :	50 Hz
Velocità :	1500 giri/min
BATTERIE SCHEDA TECNICA 2	
Capacità nominale (Ah 20°C):	400 -297
Voltaggio nominale (Ah 20°C):	400 -297
Dimensioni :	Lunghezza 195 mm Larghezza 208 mm Altezza 260 mm
Peso :	26,2 Kg
Terminali :	2 – femmina – M8
Resistenza interna :	0,22 mΩ



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

U.O. Attività Tecniche  
Via Torraca, 2 - 85100 Potenza  
9001:2008  
Tel. 0971.310563/2/9/259 – Fax 0971.310567  
Codice Fiscale/Partita IVA 01722360763



ISO9001-Cert. N. 6542/0  
U.O. con Sistema Qualità Certificato UNI EN ISO

Il sistema deve essere fornito completo di tutti i dispositivi ed accessori d'uso necessari indispensabili per il normale e corretto funzionamento dell'apparecchiatura (comprensiva degli eventuali dispositivi opzionali) e, ai fini del collaudo e dell'accettazione, di una copia del manuale d'uso e del manuale manutenzione in lingua italiana o accompagnati da traduzione, relativa ai prodotti hardware e software forniti.

Il sistema dovrà avere garanzia "integrale" di almeno 24 mesi per il G.E e 60 mesi per le batterie a decorrere dalla data del collaudo e di accettazione definitiva.

Il sistema deve essere conforme:

- alle norme generali per la sicurezza elettrica italiane ed internazionali, con particolare riferimento alle norme:  
CEI 11-1  
CEI 11-20  
CEI 17-13  
CEI 64-8 e CEI 11-20  
DK5740  
DK5940  
ed a quante altre disciplinano lo specifico settore;
- con riferimento alla normativa 93/42/CEE, recepita con D.Lgs 24 febbraio 1997 n. 46 e successive modificazioni ed integrazioni, e provvista del marchio CE.

64-8

#### ARTICOLO 4 ONERI A CARICO DELLA DITTA

La fornitura si intende per merce resa nei luoghi di destinazione franco di ogni onere e rischio per imballo, trasporto, lo scarico nei locali di destinazione.

### TERMINE E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE OFFERTE – SVOLGIMENTO DELLA GARA

#### ARTICOLO 5 TERMINE E MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE OFFERTE

Codesta ditta qualora interessata, in possesso dei richiesti requisiti, qualora lo ritengano di propria convenienza e senza alcun impegno da parte dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, è invitata a partecipare alla procedura di acquisizione di cui all'oggetto, facendo pervenire al seguente indirizzo:

**AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA -VIA TORRACA, 2 -85100 POTENZA,**

**entro le ore 13:00 del giorno 25.07.2013**

un plico opportunamente chiuso sul quale dovrà essere apposto un timbro recante la ragione sociale della Ditta offerente, e contenere la documentazione richiesta e la proposta economica.

Il suddetto plico dovrà contenere la documentazione richiesta nel Capitolato Speciale d'appalto e recare esternamente, le seguenti diciture:



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

U.O. Attività Tecniche  
Via Torraca, 2 - 85100 Potenza  
9001:2008  
Tel. 0971.310563/2/9/259 – Fax 0971.310567  
Codice Fiscale/Partita IVA 01722360763



ISO9001-Cert. N. 6542/0  
U.O. con Sistema Qualità Certificato UNI EN ISO

**"PROCEDURA NEGOZIATA (COTTIMO FIDUCIARIO) PER LA FORNITURA DEI GRUPPI BATTERIE E RIMODULAZIONE, CON INSTALLAZIONE DI 2° GRUPPO ELETTROGENO GEMELLARE, DEGLI APPARATI A SERVIZIO DEL SISTEMA DI ALIMENTAZIONE IN CONTINUITÀ ASSOLUTA DELLA CENTRALE OPERATIVA DEL 118 DI POTENZA".**

L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza declina ogni responsabilità in ordine a disguidi postali o di altra natura che impediscano il recapito del plico in tempo utile.

**ARTICOLO 6  
CONTENUTO DEL PLICO**

All'interno del plico di cui al precedente articolo 5, dovrà rinvenirsi: la documentazione amministrativa e tecnica e l'offerta economica.

**BUSTA A: DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA E TECNICA**

Deve riportare oltre all'indirizzo della Ditta mittente la dicitura: "**DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA e TECNICA**".

I documenti da presentare ed inserire in detta busta sono:

**A.1 - Dichiarazione a corredo dell'offerta, da redigersi sulla base fac-simile allegato [ALLEGATO n.1],** resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.p.R. 28 dicembre 2000, n. 445, dal titolare della Ditta offerente, nel caso che si tratti di società, chi ne ha la rappresentanza legale o da persona abilitata ad impegnare e rappresentare legalmente la società offerente, nella consapevolezza delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del predetto D.p.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate. La predetta dichiarazione dovrà essere corredata da copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

**A.2 - Dichiarazione sostitutiva di certificato di iscrizione nel Registro delle Imprese tenuto dalla C.C.I.A.A.** da redigersi secondo l'allegato fac-simile [ALLEGATO n.1-bis], debitamente compilato e sottoscritto dal titolare della Ditta offerente o, nel caso che si tratti di società, chi ne ha la rappresentanza legale o da persona abilitata ad impegnare e rappresentare legalmente la società offerente.

La predetta dichiarazione dovrà essere corredata da copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

**A.3 - Garanzia a corredo dell'offerta**

Le Ditte offerenti dovranno costituire apposita garanzia a corredo dell'offerta, ai sensi di quanto stabilito dall'art. 75 del D.Lgs 163/2006 e s.m.i. e per gli importi indicati nella tabella che segue, e da costituire a scelta del concorrente, secondo una delle modalità previste dalla normativa vigente:

DEPOSITO CAUZIONALE PROVVISORIO 2%	DEPOSITO CAUZIONALE PROVVISORIO 1%
€ 3.415,00	€ 1.708,00



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

U.O. Attività Tecniche  
Via Torraca, 2 - 85100 Potenza  
9001:2008  
Tel. 0971.310563/2/9/259 – Fax 0971.310567  
Codice Fiscale/Partita IVA 01722360763



ISO9001-Cert. N. 6542/0  
U.O. con Sistema Qualità Certificato UNI EN ISO

Qualora la garanzia sia prestata mediante fidejussione bancaria o con polizza assicurativa rilasciata da Impresa d'assicurazioni debitamente autorizzata all'esercizio del ramo cauzioni, o con polizza fideiussoria rilasciata da intermediari finanziari, deve contenere l'esplicito riferimento ai commi 4 e 5 dell'articolo 75 del D.Lgs 163/2006 e s.m.i. e, cioè:

- a. deve prevedere espressamente la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale;
- b. la rinuncia alla eccezione di cui all'articolo 1957, comma 2 del codice civile;
- c. la operatività della garanzia medesima entro quindici giorni, a semplice richiesta scritta dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza.
- d. avere validità per almeno 365 giorni dalla data di scadenza per la presentazione dell'offerta, **ed essere corredata dall'impegno del garante a rinnovare la garanzia, per ulteriori trecentosessantacinque giorni**, nel caso in cui al momento della sua scadenza non sia ancora intervenuta l'aggiudicazione, su richiesta dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza nel corso della procedura.

La cauzione copre la mancata sottoscrizione del contratto per fatto dell'aggiudicatario e sarà svincolata automaticamente al momento della sottoscrizione del contratto medesimo.

L'importo della garanzia [art. 75 comma 7 D.Lgs 163/2006], è ridotto del 50% per le imprese in possesso della certificazione del sistema di qualità conforme alle norme europee della serie UNI CEI ISO 9000.

Per fruire di tale beneficio, la Ditta segnala in sede di offerta, il possesso del requisito e lo documenta con la presentazione dell'originale o copia autenticata ai sensi di legge della certificazione suddetta, ovvero mediante dichiarazione sostitutiva ai sensi della normativa vigente (D.p.R. 445/2000), resa dal rappresentante legale o dalla persona abilitata ad impegnare e rappresentare legalmente della Ditta offerente, e corredata senza alcuna possibilità di successiva integrazione a pena la esclusione dalla gara, da copia fotostatica, ancorché non autenticata, della carta di identità del sottoscrittore, in corso di validità, o di altro documento equipollente, munito di fotografia rilasciato da una amministrazione dello Stato, in corso di validità [art. 35 comma 2 D.p.R. 445/2000].

- A.4 - Lettera d'impegno ai sensi dell'art. 75, comma 8 del D.Lgs 163/2006 e s.m.i, da parte di "un soggetto fidejussore" a rilasciare la garanzia fidejussoria per l'esecuzione del contratto, di cui all'articolo 113 del D.Lgs 163/2006 e s.m.i., qualora l'offerente risultasse aggiudicatario.**  
La lettera in questione dovrà contenere l'esplicito riferimento alla presente gara.  
**Si precisa che le offerte non corredate dalla lettera di impegno del fidejussore di cui al presente punto B.5 saranno escluse dalla gara, ai sensi di quanto prescritto dall'art. 75, comma 8 del D.Lgs 163/2006 e s.m.i .**

Qualora la cauzione provvisoria sia prestata mediante fidejussione bancaria o con polizza assicurativa rilasciata da Impresa d'assicurazioni debitamente autorizzata all'esercizio del ramo cauzioni, o con polizza fideiussoria rilasciata da intermediari finanziari, l'impegno del "soggetto fidejussore" a rilasciare la garanzia fidejussoria per l'esecuzione del contratto, potrà essere riportato all'interno, ovvero in appendice alla polizza presentata.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

U.O. Attività Tecniche  
Via Torraca, 2 - 85100 Potenza  
9001:2008  
Tel. 0971.310563/2/9/259 – Fax 0971.310567  
Codice Fiscale/Partita IVA 01722360763



ISO9001-Cert. N. 6542/0  
U.O. con Sistema Qualità Certificato UNI EN ISO

**A.5 - Scheda tecnico/qualitativa dettagliata relativa alle apparecchiature proposte, debitamente sottoscritte dalla Ditta** costruttrice o distributrice autorizzata, contenente informazioni tecniche più importanti e/o qualificanti attinenti alle caratteristiche, alla tecnologia, alle prestazioni e all'affidabilità. La Ditta è tenuta a fornire tutte le informazioni tecniche utili per qualificare il prodotto offerto e per consentire alla Commissione giudicatrice di verificare la rispondenza ai requisiti minimi richiesti.

Non costituirà obbligo l'effettuazione di valutazioni di tipo "intuitivo o induttivo" e, pertanto, le attrezzature per le quali non sarà possibile risalire con esattezza –sulla base delle informazioni fornite dalla Ditta concorrente –ai dati richiesti nel presente allegato, saranno dichiarate "Non valutabili".

Le attrezzature dichiarate "Non valutabili", alla pari delle attrezzature "Non conformi", non saranno ammessi alle successive fasi della procedura di gara. Alla scheda tecnica il concorrente ha facoltà di allegare tutta la documentazione ritenuta indispensabile per una idonea valutazione tecnica.

**A.6 - Documentazione sussidiaria depliant illustrativi e descrittivi, opuscoli** contenenti l'indicazione della casa costruttrice e modello di apparecchiatura proposto, scritta in lingua italiana (se in lingua straniera dovrà essere accompagnato da apposita traduzione firmata dalla Ditta, la quale si assume ogni responsabilità in merito alla veridicità di quanto in essa contenuto).

**A.7 - Dichiarazione di conformità costruttiva** della strumentazione offerta alla normativa vigente, anche su proprio modulo.

### **BUSTA B: OFFERTA ECONOMICA**

L'offerta economica dovrà essere contenuta in apposita busta chiusa recante la dicitura: "**OFFERTA ECONOMICA**".

La singola offerta deve:

1. Essere redatta su carta in competente bollo o su carta resa legale mediante apposizione di una o più marche ogni quattro fogli, debitamente annullate,
2. Indicare l'esatta denominazione della Ditta nel cui interesse l'offerta è presentata, la sede legale, i dati anagrafici e fiscali della Ditta medesima;
3. Essere datata e sottoscritta in forma leggibile in ogni sua pagina dal titolare o dal legale rappresentante della Ditta o da persona abilitata ad impegnare e rappresentare legalmente la Ditta offerente;
4. Essere formulata con le seguenti indicazioni:
  - a. **Prezzo unitario, IVA esclusa**, per la fornitura dei singoli prodotti componenti il sistema;
  - b. **Prezzo complessivo, IVA esclusa**, per l'intera fornitura (prezzo unitario x le quantità richieste). I prezzi sono da intendersi comprensivi di installazione, collaudo, formazione del personale, garanzia di almeno 24 mesi per il G.E. e 60 mesi per le batterie con relativa assistenza tecnica durante tale periodo di garanzia.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

U.O. Attività Tecniche  
Via Torraca, 2 - 85100 Potenza  
9001:2008  
Tel. 0971.310563/2/9/259 – Fax 0971.310567  
Codice Fiscale/Partita IVA 01722360763



ISO9001-Cert. N. 6542/0  
U.O. con Sistema Qualità Certificato UNI EN ISO

Sarà facoltà dell'Azienda Sanitaria procedere alla scadenza del periodo di garanzia, alla stipula con la Ditta affidataria della fornitura, di contratto di manutenzione ed assistenza tecnica, allo scopo di assicurare la conservazione in efficienza delle apparecchiature.

Ai sensi di quanto stabilito dall'art. 11, comma 6 del D.Lgs n. 163/2006 e s.m.i., ciascun concorrente non può presentare più di una offerta, pertanto, non sono ammesse offerte alternative.

L'offerta dovrà intendersi per merce resa presso i locali della Centrale Operativa del 118 di via P. Petrone in Potenza franco di ogni onere e rischio per imballo e trasporto, e deve essere comprensiva della spesa per lo scarico ed il deposito delle merci nei locali di destinazione, e dell'eventuale contributo CONAI.

Resta inteso che qualunque clausola o condizione apposta dalla Ditta partecipante non sarà presa in considerazione.

#### **ARTICOLO 7 VALIDITA' DELL'OFFERTA**

L'offerta è revocabile incondizionatamente solo e soltanto prima del termine di scadenza per la presentazione della stessa. Trascorso tale termine la proposta contrattuale diventa irrevocabile e la Ditta concorrente è vincolata alle condizioni espresse nella propria offerta per un periodo di 180 giorni a partire dalla data ultima fissata per la presentazione dell'offerta.

Trascorso tale termine senza che sia intervenuta l'aggiudicazione, la Ditta concorrente, con espressa dichiarazione scritta da inviare al medesimo indirizzo indicato per la presentazione dell'offerta, può recedere dall'offerta stessa.

#### **ARTICOLO 8 ESCLUSIONI**

Fatti salvi i casi di legge, si procederà all'esclusione dei concorrenti nei seguenti casi::

- a) in caso di violazione dei termini per la presentazione dell'offerta;
- b) non contenenti i documenti richiesti;
- c) in caso di mancata produzione della garanzia provvisoria;
- d) non sottoscritte dal titolare o legale rappresentante o procuratore dell'Offerente, ovvero dai legali rappresentanti delle Ditte eventualmente associate;
- e) formulate in aumento rispetto all'importo a base d'asta;
- f) sottoposte a condizioni, termini o modalità non previste dall'avviso di gara e nei documenti complementari.

Ai sensi dell'art. 46 del D.Lgs 163/2006, come modificato dall'art. 4, comma 2, lettera d) del D.L. n. 70 del 2011, si procederà all'esclusione dei concorrenti al verificarsi delle seguenti ipotesi:

- a) in caso di mancato adempimento alle prescrizioni previste dal Codice dei Contratti e dal regolamento e da altre disposizioni di legge vigenti;
- b) nei casi di incertezza assoluta sul contenuto o sulla provenienza dell'offerta, per difetto di sottoscrizione o di altri elementi essenziali;



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

U.O. Attività Tecniche  
Via Torraca, 2 - 85100 Potenza  
9001:2008  
Tel. 0971.310563/2/9/259 – Fax 0971.310567  
Codice Fiscale/Partita IVA 01722360763



ISO9001-Cert. N. 6542/0  
U.O. con Sistema Qualità Certificato UNI EN ISO

- c) in caso di non integrità del plico contenente l'offerta o altre irregolarità relative alla chiusura dei plichi, tali da far ritenere, secondo le circostanze concrete, che sia stato violato il principio della segretezza delle offerte.

#### ARTICOLO 9 SVOLGIMENTO DELLA GARA

L'apertura dei plichi pervenuti avverrà in seduta pubblica.

**LA DATA IL LUOGO E L'ORA DI DETTA APERTURA SARA' PREVENTIVAMENTE COMUNICATO ALLE DITTE PARTECIPANTI.**

Saranno ammessi ad assistere alle sedute di gara i legali rappresentanti delle Ditte concorrenti o i procuratori muniti di valida procura o delega, anche in carta semplice apposta delega o procura. La procedura di gara avrà inizio nell'ora stabilita, anche se nessuna delle Ditte partecipanti è presente nella sala della gara.

Le varie fasi procedurali della gara saranno effettuate come segue:

nel giorno, nel luogo e nell'ora stabiliti, il seggio di gara presieduto da un Dirigente dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, assistito da due dipendenti con funzione di testimoni {di cui uno fungerà da segretario verbalizzante), procederà, in seduta pubblica:

1. Alla verifica dell'integrità e della tempestività della ricezione dei plichi pervenuti.
2. All'apertura dei plichi stessi.
3. All'apertura della Busta "Documentazione Amministrativa e tecnica" e verifica del contenuto, sia sotto il profilo della completezza formale, che della conformità alle prescrizioni di gara.
4. Successivamente il seggio procederà, previa verifica dell'integrità delle buste contenenti le offerte economiche, all'apertura delle stesse al relativo esame ed alla lettura delle quotazioni presentate.
5. Nella stessa seduta il seggio di gara procederà alla formulazione della graduatoria finale, dichiarando l'aggiudicazione provvisoria della fornitura a favore della Ditta che avrà offerto il prezzo più basso. Si precisa che le varie fasi potranno avvenire in un'unica giornata.

L'Azienda Sanitaria, conformemente a quanto previsto dall'art. 46 del Codice dei contratti ha facoltà di richiedere alle Ditte partecipanti tutti i chiarimenti ed elementi integrativi di giudizio ritenuti utili per l'assunzione delle proprie determinazioni, chiarimenti che devono essere prodotti, anche a mezzo fax, non oltre i termini indicati nella richiesta dell'Azienda Sanitaria.

La richiesta di chiarimenti o elementi integrativi di giudizio non deve in alcun caso violare la par condicio dei concorrenti.

#### ARTICOLO 10 CONGRUITA' DEI PREZZI

A norma dell'art.336 del Regolamento (DPR 207/2010) l'accertamento della congruità dei prezzi offerti dalle Ditte partecipanti è effettuato attraverso elementi di riscontro dei prezzi correnti risultanti dalle indagini di mercato.

Ai fini dell'accertamento di cui sopra l'Azienda si avvarrà dei cataloghi di beni e servizi pubblicati sul MEPA (Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione) della Consip SpA.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

U.O. Attività Tecniche  
Via Torraca, 2 - 85100 Potenza  
9001:2008  
Tel. 0971.310563/2/9/259 – Fax 0971.310567  
Codice Fiscale/Partita IVA 01722360763



ISO9001-Cert. N. 6542/0  
U.O. con Sistema Qualità Certificato UNI EN ISO

## CONDIZIONI CONTRATTUALI

### ARTICOLO 11 CONTRATTO

Divenuta efficace l'aggiudicazione definitiva, e fatto salvo l'esercizio dei poteri di autotutela nei casi consentiti dalle norme vigenti, il contratto si intende esecutivo.

Il rapporto nascente dalla presente procedura sarà regolato da lettera/contratto redatta secondo l'uso del commercio, che sarà soggetta all'imposta di bollo.

La suddetta lettera/contratto con l'applicazione del bollo, riguarda prestazioni soggette ad Iva e, in quanto tale, sarà registrata solo in caso d'uso<sup>1</sup>

Le spese di bollo sono a carico dell'aggiudicatario, mentre quelle di registrazione in caso d'uso, sono a carico del richiedente.

### ARTICOLO 12 DIRETTORE DELL'ESECUZIONE DEL CONTRATTO

L'Azienda Sanitaria, prima dell'esecuzione del contratto provvederà a nominare un direttore dell'esecuzione, con il compito di monitorare il regolare andamento dell'esecuzione della fornitura, in cui nominativo verrà comunicato alla Ditta affidataria.

### ARTICOLO 13 CORRISPETTIVO DELLA FORNITURA

Il corrispettivo della fornitura sarà quello risultante dalla definizione della proposta contrattuale. Detto corrispettivo s'intenderà fisso ed invariabile anche se intervengono variazioni nei costi della materia prima, della mano d'opera e di ogni altro elemento di produzione, e dovrà intendersi per merce resa all'Azienda Sanitaria franco di ogni onere e rischio per imballo, trasporto, e deve essere comprensivo delle seguenti spese:

- scarico e deposito delle apparecchiature presso i locali di destinazione;
- allontanamento di materiali residui dopo il montaggio degli accessori necessari per il normale funzionamento.
- messa in funzione, collaudo e dimostrazione d'uso e formazione del personale preposto all'uso dei sistemi;
- ritiro delle apparecchiature permutate omnicomprensivo di smontaggio, rimozione, trasporto delle presso il deposito della Ditta.
- garanzia "integrale" di almeno 24 mesi per il G.E. e 60 mesi per le batterie a decorrere dalla data del collaudo e di accettazione definitiva, salvo diverso maggiore periodo di garanzia offerto dalla Ditta aggiudicataria.

<sup>1</sup> Si riporta integralmente il testo dell'art. 6 del citato D.p.R. 131/1986, recante definizione del c.d "caso d'uso": "1. Si ha caso d'uso quando un atto si deposita, per essere acquisito agli atti presso le cancellerie giudiziarie nell'esplicazione di attività amministrative o presso le amministrazioni dello Stato e degli enti pubblici territoriali e i rispettivi organi di controllo, salvo che il deposito avvenga ai fini dell'adempimento di un'obbligazione delle suddette amministrazioni, enti o organi, ovvero sia obbligatorio per legge o regolamento".



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

U.O. Attività Tecniche  
Via Torraca, 2 - 85100 Potenza  
9001:2008  
Tel. 0971.310563/2/9/259 – Fax 0971.310567  
Codice Fiscale/Partita IVA 01722360763



ISO9001-Cert. N. 6542/0  
U.O. con Sistema Qualità Certificato UNI EN ISO

- fornitura del libretto di istruzioni e manutenzione, ai sensi di quanto previsto dall'allegato I, punto 13.6 della Direttiva 93/42/CEE recepita con D.Lgs 46/1997. I libretti dovranno essere forniti in lingua italiana, o in subordine, dovrà essere consegnata una traduzione.

#### **ARTICOLO 14 TEMPI DI FORNITURA**

La fornitura e messa in opera dovrà essere eseguita entro 60 giorni solari dalla ricezione del buono d'ordine, ovvero entro i termini migliorativi proposti dalla Ditta.

Il fornitore effettuerà la consegna a propria diligenza, rischio e spese presso i locali indicati al momento dell'ordine.

La firma apposta sul documento di trasporto all'atto del ricevimento della merce indica solo una corrispondenza del numero dei colli inviati, senza alcun impegno per l'Azienda Sanitaria circa la qualità della strumentazione, riservandosi essa ogni osservazione e contestazione con successiva nota raccomandata.

Inoltre l'accettazione della merce non solleva la ditta dalle responsabilità delle proprie obbligazioni in ordine a vizi apparenti od occulti non rilevabili all'atto della consegna.

Eventuali danneggiamenti riportati dalla merce durante il trasporto e/o durante le operazioni di carico e scarico sono sempre e fino al suo utilizzo imputabili al fornitore.

#### **ARTICOLO 15 COLLAUDO**

Le strumentazioni oggetto del presente Capitolato speciale, saranno collaudate per essere ammesse all'utilizzo routinario, da effettuarsi entro 10 giorni solari dalla consegna, alla presenza di personale dell'Azienda Sanitaria all'uopo delegato, in contraddittorio con incaricati del fornitore che dovranno controfirmare il relativo verbale di consegna e messa in funzione.

Il collaudo è inteso quale verifica di conformità con le caratteristiche tecniche e di funzionalità dichiarate in sede di offerta e comunque prescritte nel presente capitolato speciale; pertanto il collaudo s'intende positivamente superato solo se l'apparecchiatura risulti conforme e correttamente funzionante.

Il collaudo sarà caratterizzato sia da una fase tecnica sia da una fase funzionale ed operativa che ingloberà considerazioni prettamente tecniche con protocolli di test funzionali, riferimenti alla normativa vigente, etc.

In particolare l'operazione di collaudo è intesa a verificare:

- l'esistenza di tutta la documentazione a corredo della fornitura, come previsto dalle vigenti normative e come previsto dal complesso della documentazione di gara e dell'offerta della Ditta, verificando in particolare la presenza e l'adeguatezza della documentazione tecnica a corredo delle apparecchiature costituenti il sistema (manuali d'uso, istruzioni d'uso, installazioni, etc.);
- l'accertamento della corrispondenza della fornitura alle caratteristiche offerte dalla Ditta in sede di gara, oltre che ad eventuali prescrizioni derivanti dall'obbligo al rispetto della legge; in particolare si procederà a verificare l'esistenza e conformità di tutti i dispositivi componenti il sistema offerto (apparecchiature principali, accessori, software, optionals, etc.);



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

U.O. Attività Tecniche  
Via Torraca, 2 - 85100 Potenza  
9001:2008  
Tel. 0971.310563/2/9/259 – Fax 0971.310567  
Codice Fiscale/Partita IVA 01722360763



ISO9001-Cert. N. 6542/0  
U.O. con Sistema Qualità Certificato UNI EN ISO

- la funzionalità del sistema attraverso: opportune prove di funzionamento, creando simulazioni dell'attività cui il sistema è destinato, prove e misurazioni strumentali.

Quando la strumentazione o parte di essa non superi le prescritte prove funzionali, le operazioni sono ripetute e continuate alle stesse condizioni e modalità con eventuali oneri a carico del fornitore fino alla loro conclusione. La ripetizione delle prove deve essere effettuata entro 10 giorni dalle precedenti.

Qualora la strumentazione non superi in tutto o in parte, queste ultime prove, l'Azienda Sanitaria può esercitare la facoltà di:

1. richiedere al fornitore di mettere a disposizione, a sue spese, entro il termine di 15 giorni lavorativi, apparecchiature aggiuntive idonee a porre la strumentazione fornita in condizioni di superare le prove di collaudo;
2. risolvere il contratto e mettere a disposizione del fornitore la strumentazione fornita che non ha superato le prove per effettuarne il ritiro, a proprie cura e spese, entro il termine di 15 giorni;
3. affidare la fornitura ad altri fornitori in danno al fornitore inadempiente.
4. Quando, invece, le operazioni di collaudo pongono in evidenza solo guasti ed inconvenienti che possono essere eliminati a giudizio degli incaricati del collaudo, il fornitore assume l'obbligo di:
  - eliminare guasti ed inconvenienti in brevissimo tempo e comunque non oltre 20 giorni dalla data del verbale di accertamento redatto dagli incaricati del collaudo;
  - richiedere un nuovo collaudo non appena eliminati i guasti ed inconvenienti.

Il regolare collaudo dei beni forniti e la dichiarazione di presa in consegna non esonera comunque il fornitore per eventuali difetti ed imperfezioni che non siano emersi al momento del collaudo, ma vengano in seguito accertati.

In tal caso il fornitore è invitato dall'Azienda Sanitaria ad assistere a mezzo dei suoi rappresentanti ad eventuali visite di accertamento, dovendo rispondere, per essi, ad ogni effetto. In assenza del fornitore o dei suoi incaricati, il verbale relativo redatto dagli incaricati dell'Azienda Sanitaria fa egualmente stato contro di essa.

L'Azienda Sanitaria assume l'obbligo di non utilizzare la macchina consegnata e posta in funzione prima delle operazioni di collaudo.

Ove ciò dovesse accadere, la macchina utilizzata deve intendersi accettata al collaudo.

Il fornitore dovrà fornire a titolo gratuito quelle parti che non fossero state ordinate in quanto non descritte e non conteggiate nella quotazione complessiva e che risultassero necessarie per garantire il corretto funzionamento della strumentazione.

In generale qualunque operazione consigliata nei manuali di installazione ed utilizzo si intende obbligatoria per l'installazione a cura del fornitore.

Il fornitore dovrà produrre in sede di collaudo certificazione dell'azienda di produzione attestante la data di fabbricazione ed il numero di matricola progressivo, e le dichiarazioni di conformità attestanti la rispondenza alle vigenti norme di sicurezza.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

U.O. Attività Tecniche  
Via Torraca, 2 - 85100 Potenza  
9001:2008  
Tel. 0971.310563/2/9/259 – Fax 0971.310567  
Codice Fiscale/Partita IVA 01722360763



ISO9001-Cert. N. 6542/0  
U.O. con Sistema Qualità Certificato UNI EN ISO

## ARTICOLO 16 GARANZIA

La strumentazione fornita deve essere priva di difetti dovuti a vizi dei materiali impiegati e possedere tutti i requisiti indicati dal fornitore nella sua documentazione.

Il fornitore è tenuto a garantire, ai sensi e per gli effetti dell' art. 1490 del Codice Civile che la macchina fornita, sia immune da vizi o difetti di costruzione e delle materie prime, che la rendano idonea all'uso al quale è destinata, o che ne diminuiscano in modo apprezzabile il valore.

La strumentazione è garantita dal fornitore da tutti gli inconvenienti non derivanti da forza maggiore, per un periodo minimo di **24 (ventiquattro) mesi per il G.E. e 60 mesi per le batterie** dalla data dell'avvenuto collaudo con esito favorevole, salvo maggior periodo di garanzia offerto dal fornitore.

Durante il periodo di validità della garanzia l'Azienda Sanitaria non dovrà sopportare alcun onere economico per il mantenimento in perfette condizioni di funzionamento della macchina installata. Gli oneri per la manutenzione periodica programmata nel periodo di garanzia dovranno intendersi compresi nel prezzo dell'appalto

Tale garanzia deve coprire anche i difetti marginali, anche se hanno effetto trascurabile sul valore o sul funzionamento del bene.

## ARTICOLO 17 INTERVENTI TECNICI NEL PERIODO DI GARANZIA E POST- GARANZIA

Con la fornitura dell'apparecchiatura, il fornitore è tenuto a prestare il servizio di assistenza tecnica, obbligandosi a riparare o sostituire le parti o le attrezzature che si dimostrassero difettose o guaste, accollandosi tutti i costi derivanti (mano d'opera, spese di trasferta, parti di ricambio), senza alcuna franchigia, presso la sede di installazione.

La Ditta risponde dei difetti di fabbrica o di installazione, intendendosi come tali tutti i guasti o malfunzionamenti che non sono manifestatamene causati da errato uso o dolo degli operatori o da altre cause esterne.

La Ditta dovrà fornire, senza alcun onere aggiuntivo, tutti i servizi relativi all'assistenza ed alla manutenzione "Full Risk", con up-time almeno pari al 90%, come specificato nel prosieguo del presente articolo per un periodo pari a 24 per il G.E. mesi e 60 mesi per le batterie decorrenti dalla data di collaudo positivo dell'apparecchiatura, salvo il maggior periodo offerto dalla Ditta.

La Ditta si impegna altresì a garantire la disponibilità al servizio di manutenzione e/o alla fornitura dei pezzi di ricambio per un periodo di almeno 8 anni dalla data di collaudo positivo dell'apparecchiatura, o per un periodo maggiore, ove esso risulti dall'offerta presentata dalla Ditta.

In particolare il servizio di assistenza e manutenzione Full Risk consiste in:

- riparazione e sostituzione dell'apparecchiatura e dei suoi accessori, secondo quanto specificato nella Direttiva 93/42/CEE;
- fornitura dei pezzi di ricambio necessari a garantire il continuo, corretto e sicuro funzionamento dei componenti dell'apparecchiatura;



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

U.O. Attività Tecniche  
Via Torraca, 2 - 85100 Potenza  
9001:2008  
Tel. 0971.310563/2/9/259 – Fax 0971.310567  
Codice Fiscale/Partita IVA 01722360763



ISO9001-Cert. N. 6542/0  
U.O. con Sistema Qualità Certificato UNI EN ISO

- fornitura di apparecchiatura equivalente in temporanea sostituzione di quella in manutenzione (muletto), qualora la riparazione richieda tempi superiori a 5 giorni dalla chiamata per l'assistenza tecnica.

Si precisa che:

- per “materiali di consumo” si intendono i materiali la cui quantità consumata sia riconducibile in modo proporzionale al grado di utilizzo dello strumento e/o abbia una data di scadenza;
- per “materiali soggetti ad usura” si intendono i materiali la cui usura è legata all'utilizzo, ossia i materiali la cui vita media è significativamente diversa dalla vita media dell'apparecchiatura, e la stessa può variare in funzione dell'utilizzo dell'apparecchiatura e delle relative modalità;
- per “pezzi di ricambio” si intendono i materiali per i quali non sia prevista una vita media sostanzialmente diversa da quella dell'apparecchiatura e la cui sostituzione non sia esclusivamente da porre in relazione al grado di utilizzo dell'apparecchiatura e/o alle modalità di utilizzo.

La Ditta è tenuta a prestare la necessaria assistenza tecnica rispettando rigorosamente le condizioni ed i tempi di intervento di seguito indicati, salvo proposte migliorative offerte e, cioè:

1. in caso di chiamata nei giorni feriali festivi o prefestivi, l'intervento tecnico dovrà essere garantito al massimo entro il giorno successivo.

Per tempo di intervento si intende “il tempo che intercorre tra la chiamata, l'arrivo di un tecnico del servizio di assistenza con la strumentazione ed i ricambi ritenuti necessari, in base a quanto descritto dalle chiamate, ed il ripristino del normale funzionamento dell'apparecchiatura”.

In caso di mancato intervento, salvo causa di forza maggiore, si applicano per ogni giorno feriale trascorso, le seguenti penali:

- € 250,00 per ciascun giorno di ritardo dal 2° al 5° giorno;
- € 350,00 per ciascun giorno di ritardo dal 6° giorno in avanti.

Mediante apposito contratto di manutenzione successivo al periodo di garanzia, che l'Azienda Sanitaria si riserva di approvare, dovrà essere garantita la conservazione in efficienza delle apparecchiature.

L'assistenza e manutenzione Full-Risk dovrà essere effettuata con personale specializzato della Ditta, e dovrà comprendere:

- a) la manutenzione preventiva (programmata);
- b) la manutenzione correttiva (su chiamata).

#### *Manutenzione preventiva*

Secondo la norma UNI 9910, la manutenzione preventiva è la "La manutenzione eseguita a intervalli predeterminati o in accordo a criteri prescritti e volta a ridurre la probabilità di guasto o la degradazione del funzionamento di un'entità".

Per manutenzione preventiva (o programmata) si intendono quindi le procedure periodiche di verifica, controllo, messa a punto, sostituzione parti di ricambio e parti soggette ad usura ed eventuale adeguamento e/o riconduzione a norma.

La manutenzione preventiva ha lo scopo di prevenire l'insorgenza di guasti quando questi siano, in qualche modo, prevedibili e comunque di mantenere le apparecchiature in condizioni funzionali adeguate all'uso o di soddisfacente operatività.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

U.O. Attività Tecniche  
Via Torraca, 2 - 85100 Potenza  
9001:2008  
Tel. 0971.310563/2/9/259 – Fax 0971.310567  
Codice Fiscale/Partita IVA 01722360763



ISO9001-Cert. N. 6542/0  
U.O. con Sistema Qualità Certificato UNI EN ISO

Il servizio di manutenzione preventiva dovrà svolgersi almeno con la periodicità e la modalità indicate nei manuali di servizio previsti dal costruttore, in conformità alle norme vigenti e al D.Lgs. 46/97 e s.m.i.

#### *Manutenzione correttiva*

Secondo la norma UNI 9910, la manutenzione correttiva è la "La manutenzione eseguita a seguito della rilevazione di un'avaria e volta a riportare un'entità nello stato in cui essa possa eseguire una funzione richiesta".

Per manutenzione correttiva si intendono quindi tutte quelle procedure finalizzate a:

- accertare la presenza di guasto o malfunzionamento di un'Apparecchiatura;
- individuarne la/e causa/e;
- adottare tutte le misure per garantire il ripristino delle condizioni normali di funzionamento;
- eseguire una verifica finale, ove necessario, della funzionalità e della sicurezza dell'apparecchiatura, conformemente a quanto prescritto dalle norme CEI generali e CEI particolari applicabili.

La manutenzione correttiva sarà effettuata con le seguenti modalità:

- Numero di interventi su chiamata illimitati;
- La durata massima del periodo di fermo macchina ammissibile per ogni anno di funzionamento è pari a 10 giorni lavorativi/anno.
- Il "Tempo di ripristino delle condizioni di funzionamento" dell'apparecchiatura, a seguito di una singola richiesta di intervento, non deve essere superiore a 5 giorni lavorativi dalla chiamata al numero di riferimento;

#### **ARTICOLO 18**

##### **BREVETTI INDUSTRIALI E DIRITTI D'AUTORE**

Il fornitore assume ogni responsabilità conseguente all'uso di dispositivi o all'adozione di soluzioni tecniche o di altra natura che violino diritti di brevetto, di autore ed in genere di privativa altrui.

Qualora sia promossa nei confronti dell'Azienda Sanitaria azione giudiziaria da parte di terzi che vantino diritti su beni oggetto del presente appalto, il fornitore assume a proprio carico tutti gli oneri conseguenti, incluse le spese eventualmente sostenute per la difesa in giudizio. In quest'ultima ipotesi, l'Azienda Sanitaria informerà prontamente per iscritto il fornitore delle suddette iniziative giudiziarie.

Nell'ipotesi di azione giudiziaria per le violazioni di cui al comma precedente intentata nei confronti dell'Azienda Sanitaria, quest'ultima, fermo restando il diritto al risarcimento del danno nel caso in cui la pretesa azionata sia fondata, ha facoltà di dichiarare la risoluzione di diritto del contratto, recuperando e/o ripetendo il corrispettivo versato, detratto un equo compenso per i servizi erogati.

#### **ARTICOLO 19**

##### **GARANZIE DI ESECUZIONE E COPERTURE ASSICURATIVE**

A garanzia di tutte le obbligazioni contrattuali e degli oneri conseguenti al mancato od inesatto adempimento del contratto che verrà stipulato con l'Azienda Sanitaria, la Ditta ai sensi dell'art. 113 del D.Lgs n. 163 del 2006 e s.m.i., è obbligata a costituire in favore dell'Azienda Sanitaria medesima, una garanzia fidejussoria del 2% dell'importo contrattuale, Iva esclusa.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

U.O. Attività Tecniche  
Via Torraca, 2 - 85100 Potenza  
9001:2008  
Tel. 0971.310563/2/9/259 – Fax 0971.310567  
Codice Fiscale/Partita IVA 01722360763



ISO9001-Cert. N. 6542/0  
U.O. con Sistema Qualità Certificato UNI EN ISO

In caso di ribasso d'asta superiore al 10%, la garanzia fidejussoria verrà aumentata in ottemperanza alle modalità previste dal medesimo articolo.

L'importo della garanzia fidejussoria è ridotto del 50% per le Ditte alle quali venga rilasciata, da organismi accreditati, ai sensi delle norme europee della serie UNI CEI EN 45000, la certificazione del sistema di qualità conforme alle norme europee della serie UNI CEI ISO 9000, ovvero la dichiarazione della presenza di elementi significativi e tra loro correlati di tale sistema.

Per fruire di tale beneficio la Ditta attesta il possesso del predetto requisito, e lo documenta nei modi prescritti dalle norme vigenti.

La garanzia fideiussoria di cui al comma precedente, deve prevedere espressamente la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale, la rinuncia all'eccezione di cui all'articolo 1957, comma 2, del codice civile, nonché l'operatività della garanzia medesima entro quindici giorni, a semplice richiesta dell'Azienda Sanitaria.

La garanzia fidejussoria in questione è progressivamente svincolata a misura dell'avanzamento dell'esecuzione della fornitura, nel limite del 75% dell'iniziale importo garantito. Lo svincolo, nei termini e per le entità anzidetti, è automatico, senza necessità di benestare dell'Azienda Sanitaria, con la sola condizione della preventiva consegna all'istituto garante, da parte della Ditta degli stati di avanzamento della fornitura o di analogo documento, in originale o in copia autentica, attestanti l'avvenuta esecuzione.

L'ammontare residuo, pari al 25% dell'iniziale importo garantito, è svincolato secondo la normativa vigente.

La mancata costituzione della garanzia, determina la revoca dell'affidamento e l'acquisizione della cauzione provvisoria da parte dell'Azienda Sanitaria, che aggiudicherà l'appalto al concorrente che segue nella graduatoria.

La garanzia copre gli oneri per il mancato od inesatto adempimento e cessa di avere effetto solo alla data di emissione del certificato di collaudo.

La Ditta è tenuta in ogni momento, su richiesta dell'Azienda Sanitaria, ad integrare la garanzia, qualora essa venisse in tutto o in parte utilizzata a titolo di rimborso o di risarcimento danni per qualsiasi inosservanza degli obblighi contrattuali.

#### ARTICOLO 20

#### RISPETTO DEI TERMINI CONTRATTUALI

La fornitura e la messa in opera dovrà avvenire entro i termini prescritti. Il mancato rispetto di tale termine darà luogo alla risoluzione del contratto, con effetti giuridici ed economici a carico della Ditta inadempiente.

Pertanto l'Azienda Sanitaria potrà acquisire la fornitura in questione dove e come meglio riterrà, ed avrà il diritto di chiedere la refusione degli eventuali danni sopportati per inadempienza della Ditta.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

U.O. Attività Tecniche  
Via Torraca, 2 - 85100 Potenza  
9001:2008  
Tel. 0971.310563/2/9/259 – Fax 0971.310567  
Codice Fiscale/Partita IVA 01722360763



ISO9001-Cert. N. 6542/0  
U.O. con Sistema Qualità Certificato UNI EN ISO

#### ARTICOLO 21

##### ACQUISTI SUL LIBERO MERCATO

E' facoltà dell'Azienda Sanitaria provvedere ad acquisti liberi sul mercato dei prodotti, ove non fossero nella tempestiva disponibilità della Ditta, nonché in caso di ritardo nelle consegne. In tal caso la Ditta se ne assumerà l'onere della maggiore spesa.

#### ARTICOLO 22

##### OBBLIGHI DI TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

Il fornitore assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della Legge 13/08/2010, n. 136 e successive modifiche.

A tal fine la Ditta comunica all'Azienda Sanitaria gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali accesi presso banche o presso la società Poste Italiane S.p.A. dedicati anche in via non esclusiva, alle commesse pubbliche. La comunicazione all'Azienda Sanitaria deve avvenire entro sette giorni dall'accensione dei conti correnti dedicati e nello stesso termine la Ditta deve comunicare le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. Le medesime prescrizioni valgono anche per i conti bancari o postali preesistenti, dedicati successivamente alle commesse pubbliche. In tal caso il termine decorre dalla dichiarazione della data di destinazione del conto alle commesse pubbliche.

Nel rispetto degli obblighi sulla tracciabilità dei flussi finanziari, il bonifico bancario o postale deve riportare in relazione a ciascuna transazione il C.I.G. (codice identificativo gara).

Qualsiasi pagamento inerente al presente contratto rimane sospeso sino alla comunicazione del conto corrente dedicato, completo di tutte le indicazioni di legge, rinunciando conseguentemente ad ogni pretesa o azione risarcitoria, di rivalsa o comunque tendente ad ottenere il pagamento e/o i suoi interessi e/o accessori.

Il fornitore si impegna a dare immediata comunicazione all'Azienda Sanitaria Locale di Potenza ed alla Prefettura –Ufficio Territoriale del Governo della provincia di Potenza della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore / subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

#### ARTICOLO 23

##### MODALITÀ DI PAGAMENTO

La fattura dovrà essere emessa solo dopo l'avvenuto positivo collaudo ed accettazione definitiva, e dovrà essere redatta secondo le norme in vigore ed accompagnata dalla sottoindicata documentazione giustificativa:

- copia del documento di trasporto;
- copia del verbale di collaudo.

Il pagamento delle fatture, ove non avvengano contestazioni sulle forniture e/o sulle relative fatture avverrà conformemente a quanto stabilito con Decreto Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 40 del 18/03/2008 (G.U. n. 63 del 14/03/2008) e successivi aggiornamenti, con il quale è stato adottato il regolamento disciplinante gli adempimenti cui sono tenute le Amministrazioni Pubbliche per effettuare pagamenti superiori ad € 10.000,00.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

U.O. Attività Tecniche  
Via Torraca, 2 - 85100 Potenza  
9001:2008  
Tel. 0971.310563/2/9/259 – Fax 0971.310567  
Codice Fiscale/Partita IVA 01722360763



ISO9001-Cert. N. 6542/0  
U.O. con Sistema Qualità Certificato UNI EN ISO

Il pagamento delle fatture avverrà in base a quanto disposto dal D.Lgs 9 ottobre 2002, n. 231, e verrà disposto con mandato esigibile presso il Tesoriere Cassiere dell'Azienda Sanitaria, previa effettuazione, con esito positivo, del collaudo delle apparecchiature.

L'Azienda Sanitaria si riserva, dopo l'intervenuta efficacia dell'aggiudicazione definitiva e prima della stipulazione del contratto, di negoziare con la Ditta, in deroga al citato D.Lgs 231/2002, il pagamento delle fatture a 90 giorni dalla data di ricevimento, ed il riconoscimento degli interessi legali al saggio di cui all'art. 1284 del Codice Civile, dopo la scadenza del termine di cui sopra e fino alla data di emissione del mandato. Nel caso in cui l'emissione della fattura sia avvenuta prima del superamento collaudo definitivo, i termini decorrono dalla data del superamento dello stesso. L'Azienda Sanitaria al fine di garantirsi in modo efficace sulla puntuale osservanza delle clausole contrattuali può sospendere, ferma l'applicazione delle eventuali penalità i pagamenti alla Ditta cui sono state contestate inadempienze nella esecuzione della fornitura, sino a che non si sia posta in regola con gli obblighi contrattuali.

La durata della sospensione non sarà superiore ai due mesi dal momento della relativa notifica che avverrà in forma amministrativa.

#### **ARTICOLO 24 CLAUSOLE PENALI**

Per ogni giorno lavorativo di ritardo, non imputabile all'Azienda Sanitaria, a forza maggiore o a caso fortuito, potrà essere applicata alla Ditta una penale di € 150,00, fatto salvo il risarcimento del maggior danno, nei casi in cui non si rispetta:

1. i tempi di consegna indicati dalla Ditta in sede di gara. Devono considerarsi ritardi anche il caso in cui la fornitura sia eseguita in modo anche solo parzialmente difforme alla documentazione di gara e/o all'ordinativo;
2. i tempi di effettuazione del collaudo
3. i tempi di sostituzione dell'apparecchiatura richiesta in caso di esito negativo del collaudo
4. il tempo massimo di intervento su chiamata per interventi di manutenzione correttiva o in periodo di garanzia, descritti in questo capitolato speciale (per l'applicazione delle relative penalità si rinvia precedente articolo 19);
5. i tempi di ripristino della funzionalità dell'apparecchiatura guasta, o sostituzione con un'apparecchiatura equivalente in interventi di manutenzione correttiva o in periodo di garanzia, descritti in questo capitolato speciale (per l'applicazione delle relative penalità si rinvia precedente articolo 19).

La penale si applica di diritto senza che a ciò necessiti alcuna comunicazione scritta o contestazione di addebiti da parte dell'Azienda Sanitaria.

La penale non si applica qualora il fornitore dimostri che il mancato rispetto dei termini previsti sia dipeso da cause di forza maggiore ad esso non imputabile. In tale caso l'onere della prova incombe sul fornitore.

L'incameramento di quanto dovuto a titolo di penale avverrà mediante ritenzione delle somme alla Ditta spettanti in esecuzione della fornitura oggetto del presente capitolato o a qualsiasi altro titolo dovute.

L'Azienda Sanitaria si riserva la facoltà:



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

U.O. Attività Tecniche  
Via Torraca, 2 - 85100 Potenza  
9001:2008  
Tel. 0971.310563/2/9/259 – Fax 0971.310567  
Codice Fiscale/Partita IVA 01722360763



ISO9001-Cert. N. 6542/0  
U.O. con Sistema Qualità Certificato UNI EN ISO

- di procedere alla risoluzione del contratto nel caso in cui le penali per ritardo raggiungessero un valore pari al 10% dell'importo del contratto, addebitando nel qual caso al fornitore il maggior onere conseguente all'acquisto sul libero mercato dei beni oggetto della presente fornitura, nonché di incamerare la cauzione;
- di applicare penali per qualunque inadempimento relativo alle prestazioni contrattuali da valutare discrezionalmente in rapporto all'entità dello stesso.

#### ARTICOLO 25

### RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

In caso di inadempimento del fornitore anche ad uno solo degli obblighi previsti dal presente capitolato speciale, ivi compreso quello relativo alla conformità dei beni forniti ai requisiti qualitativi stabiliti dalla vigente normativa, nonché alle caratteristiche tecnico-qualitative indicate nel precedente articolo 5, che si protragga oltre il termine, non inferiore a 15 giorni che sarà indicato dall'Azienda Sanitaria per porre fine all'inadempimento, la medesima Azienda Sanitaria ha la facoltà di considerare risolto il contratto e ritenere definitivamente la cauzione, ove essa non sia stata ancora restituita, e/o applicare una penale equivalente, nonché di procedere nei confronti del fornitore per il risarcimento del danno.

In ogni caso l'Azienda Sanitaria potrà risolvere di diritto il contratto ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile, previa dichiarazione da comunicarsi al fornitore con raccomandata A/R, nei seguenti casi:

- a) in caso di continuato ritardo nell'osservanza dei termini di consegna;
- b) in caso mancata rispondenza della strumentazione a quanto dichiarato in offerta, ed in particolare nel caso in cui le prestazioni siano minori e comunque la conoscenza delle reali caratteristiche avrebbe potuto indirizzare diversamente il giudizio espresso in fase di aggiudicazione, oppure in caso di non conformità alle normative vigenti, oppure in caso di consegna di attrezzatura non nuova di fabbrica o uscita di produzione;
- c) qualora gli accertamenti, eventualmente compiuti dopo la data di stipula del contratto, in merito alla sussistenza dei requisiti di cui all'art. 38 del D.Lgs 163/2006 e s.m.i., abbiano accertato la mancanza dei requisiti di ordine generali previsti dalla predetta normativa;
- d) mancato adempimento delle prestazioni contrattuali a perfetta regola d'arte, nel rispetto delle norme vigenti e secondo le condizioni, le modalità, i termini e le prescrizioni contrattuali;
- e) ritardo superiore a 30 giorni nella consegna dell'attrezzatura rispetto a quanto dichiarato in sede di gara;
- f) per motivate esigenze di pubblico interesse specificate nel provvedimento di revoca.

Il contratto è risolto di diritto (art. 1456 c.c.), in tutti i casi in cui le transazioni siano state eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane S.p.A. (art. 3 comma 8 Legge 136/2010 e s.m.i.) attraverso bonifici su conti dedicati, destinati a registrare tutti i movimenti finanziari in ingresso ed in uscita, in esecuzione degli obblighi scaturenti dal presente contratto.

In caso di risoluzione contrattuale, il fornitore è tenuto al completo risarcimento di tutti i danni, diretti e indiretti che l'Azienda Sanitaria deve sopportare a seguito dell'affidamento ad altro fornitore.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

U.O. Attività Tecniche  
Via Torraca, 2 - 85100 Potenza  
9001:2008  
Tel. 0971.310563/2/9/259 – Fax 0971.310567  
Codice Fiscale/Partita IVA 01722360763



ISO9001-Cert. N. 6542/0  
U.O. con Sistema Qualità Certificato UNI EN ISO

#### ARTICOLO 26

#### CESSIONE DEI CREDITI DERIVANTI DAL CONTRATTO

E' esclusa, ai sensi dell'art. 1260 c.2 del Codice Civile, la cessione dei crediti derivanti dal contratto.

#### ARTICOLO 27

#### SUB-APPALTO E CESSIONE

La Ditta è tenuta ad eseguire in proprio le prestazioni oggetto dell'appalto.

E' ammesso il subappalto in conformità a quanto previsto all'art.118 del D.Lgs. n. 163/2006 e s.m.i. Il subappalto non comporta alcuna modificazione agli obblighi e agli oneri dell'aggiudicatario che rimane unico e solo responsabile nei confronti dell'Azienda Sanitaria di quanto subappaltato.

L'affidamento in subappalto è sottoposto alle seguenti condizioni:

- l'operatore economico concorrente, all'atto dell'offerta, deve indicare le attività che intende eventualmente subappaltare;
- la Ditta deve depositare il contratto di subappalto almeno venti giorni prima dell'inizio dell'esecuzione delle attività subappaltate.

Con il deposito del contratto di subappalto, la Ditta deve trasmettere la documentazione attestante il possesso, da parte del subappaltatore, dei requisiti previsti dalla vigente normativa, dal disciplinare di gara (iscrizione nel registro delle Imprese con dicitura antimafia, certificazioni o dichiarazione sostitutiva in ordine al possesso da parte del subappaltatore dei requisiti di carattere generale di cui all'art. 38 del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i.

La Ditta è responsabile delle attività delegate al subappaltatore, ed è pertanto chiamata a rispondere comunque di eventuali danni arrecati a persone o cose durante l'esecuzione della fornitura affidata o ad essa comunque riconducibili

In caso di subappalto la Ditta avrà l'obbligo di imporre al subappaltatore il rispetto delle condizioni contrattuali stabilite dall'Azienda Sanitaria.

Non è previsto il pagamento diretto da parte dell'Azienda Sanitaria al subappaltatore.

Il contratto non può essere ceduto, a pena di nullità, fatto salvo quanto previsto dall'art. 116 del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i..

#### ARTICOLO 28

#### VICENDE SOGGETTIVE DELL'ESECUTORE DEL CONTRATTO

Per le vicende soggettive della Ditta, quale esecutrice del contratto, troverà applicazione la disciplina portata dall'articolo 116 del D.Lgs 12 aprile 2006 e s.m.i.

In caso cessioni di azienda o di ramo d'azienda o di trasformazione, fusione e scissione relativi ai soggetti esecutori di contratti pubblici, affinché l'atto di cessione produca effetto nei confronti dell'Azienda Sanitaria, il cessionario, ovvero il soggetto risultante dall'avvenuta trasformazione, fusione o scissione deve:

- a) procedere alle comunicazioni previste dall'art. 1 del D.P.C.M. 11 maggio 1991, n. 187;
- b) documentare il possesso dei medesimi requisiti e certificazioni tecniche richieste alla Ditta dal disciplinare di gara.

Nei 60 giorni successivi l'Azienda Sanitaria può opporsi al subentro del nuovo aggiudicatario nella titolarità del contratto con effetti risolutivi, laddove in relazione alle comunicazioni di cui sopra,



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

U.O. Attività Tecniche  
Via Torraca, 2 - 85100 Potenza  
9001:2008  
Tel. 0971.310563/2/9/259 – Fax 0971.310567  
Codice Fiscale/Partita IVA 01722360763



ISO9001-Cert. N. 6542/0  
U.O. con Sistema Qualità Certificato UNI EN ISO

non risultino sussistere i requisiti di cui all'art. 10 sexies della legge 31/05/1965, n. 575 e successive modificazioni.

Ferme restando le ulteriori previsioni legislative in tema di prevenzione della delinquenza di tipo mafioso e di altre gravi forme di manifestazione di pericolosità sociale, decorsi i 60 giorni senza che sia intervenuta opposizione, l'atto di cessione produce nei confronti dell'Azienda Sanitaria tutti gli effetti ad esso attribuiti dalla legge.

#### **ARTICOLO 29**

##### **ONERI ED OBBLIGHI DELL'APPALTATORE**

Oltre agli oneri indicati nel presente capitolato, saranno a carico della Ditta, anche i seguenti obblighi:

- a. la responsabilità per infortuni e danni, a persone e cose, arrecate all'Azienda Sanitaria o a terzi per fatto proprio o dei suoi dipendenti e collaboratori nell'esecuzione degli adempimenti assunti con il contratto con conseguente esonero dell'Azienda Sanitaria da qualsiasi eventuale responsabilità al riguardo;
- b. l'applicazione, nei confronti dei propri dipendenti occupati nelle attività contrattuali, delle condizioni normative e retributive non inferiori a quelle risultanti dai contratti collettivi ed integrativi di lavoro applicabili alla data di stipula del presente contratto alla categoria e nelle località di svolgimento delle attività, nonché le condizioni risultanti da successive modifiche ed integrazioni. La Ditta continuerà ad applicare i suindicati contratti collettivi anche dopo la loro scadenza e fino alla loro sostituzione. Gli obblighi relativi ai contratti collettivi nazionali di lavoro vincolano la Ditta anche nel caso in cui non aderisca alle associazioni stipulanti o receda da esse, per tutto il periodo di validità del presente contratto di appalto;
- c. la prevenzione delle malattie e degli infortuni con l'adozione di ogni necessario provvedimento e predisposizione inerente all'igiene e sicurezza del lavoro, essendo la Ditta obbligata ad attenersi a tutte le disposizioni e norme delle Leggi e dei Regolamenti vigenti in materia all'epoca di esecuzione della fornitura, non ultimo il D.Lgs., 9 aprile 2008 n.81 e s.m.i.

#### **ARTICOLO 30**

##### **RICORSO A PRESTAZIONE DI TERZI**

In ogni caso di inadempimento contrattuale, l'Azienda Sanitaria ha facoltà di procedere all'acquisto, presso terzi, dei prodotti inseriti nel presente capitolato, senza alcuna formalità ed indipendentemente dall'applicazione delle penalità e della eventuale risoluzione del contratto, previsti dal presente capitolato.

L'eventuale maggior onere economico derivante dal ricorso a terzi sarà addebitato alla Ditta.

#### **ARTICOLO 31**

##### **OSSERVANZA NORMATIVA VIGENTE**

La Ditta é responsabile dell'osservanza di tutte le leggi e regolamenti in materia di produzione e commercio dei beni oggetto della presente gara vigenti all'atto della consegna dei prodotti.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

U.O. Attività Tecniche  
Via Torraca, 2 - 85100 Potenza  
9001:2008  
Tel. 0971.310563/2/9/259 – Fax 0971.310567  
Codice Fiscale/Partita IVA 01722360763



ISO9001-Cert. N. 6542/0  
U.O. con Sistema Qualità Certificato UNI EN ISO

## ARTICOLO 32

### RISERVATEZZA DELLE INFORMAZIONI

Per la presentazione dell'offerta, è richiesto alle Ditte di fornire dati ed informazioni, anche sotto forma documentale, che rientrano nell'ambito di applicazione del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003.

Ai sensi e per gli effetti della citata normativa, all'Azienda Sanitaria compete l'obbligo di fornire alcune informazioni riguardanti il loro utilizzo.

#### Finalità del trattamento

In relazione alle finalità del trattamento dei dati forniti si precisa che:

- i dati acquisiti ai fini della partecipazione ed in particolare ai fini della effettuazione della verifica delle capacità amministrative e tecnico-economiche del concorrente all'esecuzione della fornitura nonché dell'aggiudicazione e, per quanto riguarda la normativa antimafia, in adempimento di precisi obblighi di legge;
- i dati da fornire da parte del concorrente aggiudicatario vengono acquisiti ai fini della stipula e dell'esecuzione del contratto, ivi compresi gli adempimenti contabili ed il pagamento del corrispettivo contrattuale.

#### Dati sensibili

Di norma i dati forniti dai concorrenti e dall'aggiudicatario non rientrano tra i dati classificabili come "sensibili", ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30 Giugno 2003.

#### Modalità del trattamento dei dati.

Il trattamento dei dati verrà effettuato in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà essere attuato mediante strumenti manuali, informatici e telematici idonei a memorizzarli, gestirli e trasmetterli.

Tali dati potranno essere anche abbinati a quelli di altri soggetti in base a criteri qualitativi, quantitativi e temporali di volta in volta individuati.

#### Categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati.

I dati potranno essere comunicati a:

- soggetti esterni, i cui nominativi sono a disposizione degli interessati, eventualmente facenti parte delle Commissioni di aggiudicazione che verranno di volta in volta costituite;
- Regione Basilicata, relativamente ai dati forniti dal concorrente aggiudicatario;
- altri concorrenti che facciano richiesta di accesso ai documenti di gara nei limiti consentiti ai sensi della Legge 241/1990.

#### Diritti del concorrente interessato

Relativamente ai suddetti dati, al concorrente, in qualità di interessato, vengono riconosciuti i diritti di cui al citato decreto.

Acquisite le suddette informazioni, ai sensi del decreto legislativo 196/2003 con la presentazione dell'offerta, il concorrente acconsente espressamente al trattamento dei dati personali secondo le modalità indicate precedentemente.

Il concorrente potrà specificare se e quale parte della documentazione presentata, ritiene coperta da riservatezza, con riferimento a marchi, know-how, brevetti, etc.: in tal caso l'Azienda Sanitaria



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

U.O. Attività Tecniche  
Via Torraca, 2 - 85100 Potenza  
9001:2008  
Tel. 0971.310563/2/9/259 – Fax 0971.310567  
Codice Fiscale/Partita IVA 01722360763



ISO9001-Cert. N. 6542/0  
U.O. con Sistema Qualità Certificato UNI EN ISO

aggiudicatrice non consentirà l'accesso a tale documentazione in caso di richiesta di altri concorrenti.

Titolare del trattamento dei dati è il Direttore Generale pro-tempore dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza.

Presso questa Azienda Sanitaria Locale, inoltre, ciascun Dirigente di struttura semplice o complessa è stato nominato Responsabile del Trattamento dei dati eseguiti presso l'Unità Operativa di competenza, pertanto, gli stessi provvederanno a fornire il riscontro in caso di esercizio dei diritti su elencati.

L'elenco aggiornato dei Responsabili del trattamento dei dati è disponibile sul sito e comunque presso l'U.O. Legale dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza.

#### ARTICOLO 33

##### **RISERVA DI VERIFICA DEL CONTENUTO DELLE DICHIARAZIONI AUTOCERTIFICATE**

L'Azienda Sanitaria si riserva di accertare la veridicità delle dichiarazioni autocertificate attraverso le modalità consentite dalla legge.

#### ARTICOLO 34

##### **FALSITA' DELLE DICHIARAZIONI**

Qualora a seguito delle verifiche disposte ai sensi del precedente art. 32, l'Azienda Sanitaria accerti che la Ditta aggiudicataria ha fornito false dichiarazioni, procederà come previsto dal D.Lgs. 163/2006 e s.m.i.

#### ARTICOLO 35

##### **COMUNICAZIONI E INFORMAZIONI SULLA GARA**

Per eventuali informazioni o delucidazioni relative al presente appalto di carattere prettamente amministrativo, gli interessati potranno rivolgersi durante le ore di ufficio escluso il sabato, all'U.O. Attività Tecniche.

**Responsabile del procedimento: Geom. Francesco Blesce (tel. 0971-310562/259 fax 0971-310567).**

Ai sensi dell'art.71, p.to 2 del D.Lgs 163/06 e s.m.i., eventuali richieste di chiarimenti ed informazioni complementari dovranno essere formulate esclusivamente in forma scritta fino al 12° (dodicesimo) giorno antecedente il termine di scadenza di presentazione dell'offerta.

Le relative risposte, saranno rese disponibili almeno 6 giorni prima della scadenza delle offerte.

Le risposte relative a quesiti di interesse generale saranno estese a tutti i partecipanti.

#### **CLAUSOLE GENERALI E FINALI**

L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza si riserva a suo insindacabile giudizio, la facoltà:

- a. di apportare eventuali modifiche e/o integrazioni al presente capitolato speciale;
- b. di sospendere temporaneamente la procedura, di rimandarla a successiva data – della quale sarà dato tempestivo avviso– qualora, nel corso delle sedute pubbliche di gara, si rendessero necessari chiarimenti, consulenze, pareri, elaborazione dati etc.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

U.O. Attività Tecniche  
Via Torraca, 2 - 85100 Potenza  
9001:2008  
Tel. 0971.310563/2/9/259 – Fax 0971.310567  
Codice Fiscale/Partita IVA 01722360763



ISO9001-Cert. N. 6542/0  
U.O. con Sistema Qualità Certificato UNI EN ISO

c. di prorogarne i termini di scadenza, ovvero annullare la presente procedura, senza che i concorrenti possano vantare alcun diritto in ordine all'aggiudicazione ed alle spese eventualmente sostenute per la formulazione dell'offerta.

a. di non accettare alcuna delle offerte per motivi di pubblico interesse.

E' fatto espresso divieto alle Ditte di apportare qualsiasi modifica ai documenti scaricati dal suddetto sito web. Eventuali modifiche dalle stesse apportate saranno considerate come non apposte, in quanto farà esclusivamente fede il testo approvato dall'Azienda Sanitaria Locale di Potenza.

#### **ARTICOLO 36 CONTROVERSIE**

Per qualsiasi controversia relativa all'esecuzione della fornitura il Foro competente sarà quello di Potenza.

#### **ARTICOLO 37 NORME DI RINVIO**

Per tutto quanto non previsto nel presente capitolato e nell'avviso di gara, si rinvia alle norme contenute nel D.Lgs 163/2006 e s.m.i., nonché in quanto applicabili, alle norme del Codice Civile e alle altre disposizioni inerenti la materia contrattuale.

### **ALLEGATI**

**ALLEGATO 1:** FAC-SIMILE SCHEMA DI DICHIARAZIONE CUMULATIVA

**ALLEGATO 1-bis:** FAC-SIMILE SCHEMA DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO DI ISCRIZIONE ALLA C.C.I.A.A. CON DICITURA ANTIMAFIA

**ALLEGATO 1-tris:** MODELLO DATI RICHIESTA DURC

**Relazione tecnica**

**Pianta stato di fatto;**

**Pianta stato futuro;**

**Elenco prezzi;**

**Analisi dei prezzi;**

**Schede tecniche.**



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

U.O. Attività Tecniche  
Via Torraca, 2 - 85100 Potenza  
9001:2008  
Tel. 0971.310563/2/9/259 – Fax 0971.310567  
Codice Fiscale/Partita IVA 01722360763



ISO9001-Cert. N. 6542/0  
U.O. con Sistema Qualità Certificato UNI EN ISO

**ALLEGATO 1**

**DICHIARAZIONE CUMULATIVA - ASSENZA CAUSE DI ESCLUSIONE E REQUISITI DI PARTECIPAZIONE – QUALIFICAZIONE  
(IN CASO DI RAGGRUPPAMENTO TEMPORANEO: UN MODELLO PER CIASCUN COMPONENTE)**

**Domanda di partecipazione e dichiarazioni per l'ammissione alla gara d'appalto**

**Stazione appaltante: AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA**

**GARA MEDIANTE PROCEDURA NEGOZIATA (COTTIMO FIDUCIARIO) PER LA SOSTITUZIONE DEI GRUPPI BATTERIE E RIMODULAZIONE, CON INSTALLAZIONE DI 2° GRUPPO ELETTROGENO GEMELLARE, DEGLI APPARATI A SERVIZIO DEL SISTEMA DI ALIMENTAZIONE IN CONTINUITÀ ASSOLUTA DELLA CENTRALE OPERATIVA DEL 118 DI POTENZA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

in qualità *(titolare, legale rappresentante,*  
di *procuratore, altro)* <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

della ditta/impresa: <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_

sede *(comune italiano o stato*  
*estero)* \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_

Codice  
attività:

--

Cap/Zip:

--

Partita IVA:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**CHIEDE DI PARTECIPARE ALLA GARA IN OGGETTO COME** <sup>(3)</sup>

<input type="checkbox"/> - concorrente singolo;	
<input type="checkbox"/> - mandatario capogruppo di:	<input type="checkbox"/> - in raggruppamento temporaneo ai sensi degli articoli 34, comma 1, lettera d), e 37, comma 8, del decreto legislativo n. 163 del 2006;
<input type="checkbox"/> - mandante in:	<input type="checkbox"/> - in consorzio ordinario ai sensi degli articoli 34, comma 1, lettera e), e 37, comma 8, del decreto legislativo n. 163 del 2006;

<sup>1</sup> Indicare la carica o la qualifica del dichiarante.

<sup>2</sup> Indicare il concorrente che partecipa in forma singola; in caso di raggruppamento temporaneo o consorzio ordinario (articolo 37, comma 8, decreto legislativo n. 163 del 2006) indicare il soggetto raggruppato o consorziato.

<sup>3</sup> Barrare una delle tre ipotesi.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

U.O. Attività Tecniche  
Via Torraca, 2 - 85100 Potenza  
9001:2008  
Tel. 0971.310563/2/9/259 – Fax 0971.310567  
Codice Fiscale/Partita IVA 01722360763



ISO9001-Cert. N. 6542/0  
U.O. con Sistema Qualità Certificato UNI EN ISO

E PER TALE FINE, AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28.12.2000, N. 445 (TESTO UNICO DELLE DISPOSIZIONI LEGISLATIVE E REGOLAMENTARI IN MATERIA DI DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA), CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITA' E DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL'ART. 76 DEL D.P.R. MEDESIMO NEL CASO DI MENDACI DICHIARAZIONI, FALSITÀ NEGLI ATTI E USO DI ATTI FALSI O CONTENENTI DATI NON PIÙ RISPONDENTI A VERITÀ E DELLA DECADENZA DEI BENEFICI CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO ADOTTATO IN BASE AD UNA DICHIARAZIONE RIVELATASI SUCCESSIVAMENTE MENDACE, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

### DICHIARA

CHE I FATTI, STATI E QUALITÀ RIPORTATI NEI SUCCESSIVI PARAGRAFI CORRISPONDONO A VERITÀ'

- 1) che la ditta/impresa è iscritta alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura, come segue:

provincia di iscrizione:	<input type="text"/>	forma giuridica:	<input type="text"/>
anno di iscrizione:	<input type="text"/>	durata:	<input type="text"/>
numero di iscrizione:	<input type="text"/>	capitale sociale:	<input type="text"/>

rappresentanti legali, altri soggetti con potere di rappresentanza, direttori tecnici:

Cognome e nome	nato a	in data	carica ricoperta	
			Rappres. Legale	Direttore tecnico
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 2) ai sensi dell'articolo 38, commi 1 e 2, del decreto legislativo n. 163 del 2006, l'inesistenza delle cause di esclusione dalla partecipazione alle procedure di affidamento degli appalti pubblici e, in particolare:

- a) che la ditta non si trova in stato di fallimento, di liquidazione, di amministrazione controllata, di concordato preventivo o in qualsiasi altra situazione equivalente; che non è in corso alcun procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;
- b) che non è pendente alcun procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'articolo 3 della legge n. 1423 del 1956 e non ricorre alcuna delle cause ostative previste dall'articolo 10 della legge n. 575 del 1965:



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

U.O. Attività Tecniche  
Via Torraca, 2 - 85100 Potenza  
9001:2008  
Tel. 0971.310563/2/9/259 – Fax 0971.310567  
Codice Fiscale/Partita IVA 01722360763



ISO9001-Cert. N. 6542/0  
U.O. con Sistema Qualità Certificato UNI EN ISO

b.1  nei propri confronti

b.2  nei confronti di tutti i soggetti di seguito elencati: dei direttori tecnici, dei soci (se si tratta di società in nome collettivo), dei soci accomandatari (se si tratta di società in accomandita semplice), degli amministratori muniti di poteri di rappresentanza o il socio unico persona fisica, ovvero del socio di maggioranza in caso di società con meno di quattro soci, se si tratta di altro tipo di società

*(Indicare nome, cognome, data e luogo di nascita e residenza)*

---

---

---

---

---

---

(4)  - della cui situazione giuridica dichiara di essere a conoscenza ai sensi dell'articolo 47, comma 2, del d.P.R. n. 445 del 2000, assumendone le relative responsabilità, non è pendente alcun procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'articolo 3 della legge n. 1423 del 1956 e non ricorre alcuna delle cause ostative previste dall'articolo 10 della legge n. 575 del 1965;

- la situazione giuridica relativa alla sussistenza delle misure di cui all'articolo 3 della legge n. 1423 del 1956 o alle cause ostative di cui all'articolo 10 della legge n. 575 del 1965, è dichiarata singolarmente dagli stessi soggetti in allegato alla presente dichiarazione;

c) che

c.1 nei propri confronti: <sup>(5)</sup>

- non è stata pronunciata sentenza definitiva di condanna passata in giudicato, o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale;

- sussistono i provvedimenti di cui all'allegato alla presente dichiarazione e, in particolare:

- sentenze definitive di condanna passate in giudicato;

- decreti penali di condanna divenuti irrevocabili;

<sup>4</sup> Selezionare con attenzione solo una delle due opzioni; qualora sia selezionata la seconda opzione, allegare il modello di dichiarazione soggettiva autonoma.

<sup>5</sup> Selezionare con attenzione solo una delle due opzioni; qualora sia selezionata la seconda opzione, allegare il modello di dichiarazione soggettiva autonoma.



- sentenze di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale;

c.2 nei confronti di tutti i soggetti di seguito elencati: (dei direttori tecnici, dei soci (se si tratta di società in nome collettivo), dei soci accomandatari (se si tratta di società in accomandita semplice), degli amministratori muniti di poteri di rappresentanza o il socio unico persona fisica, ovvero del socio di maggioranza in caso di società con meno di quattro soci, se si tratta di altro tipo di società)  
*(Indicare nome, cognome, data e luogo di nascita e residenza)*

---

---

---

---

---

---

---

---

(6)  - della cui situazione giuridica dichiara di essere a conoscenza ai sensi dell'articolo 47, comma 2, del d.P.R. n. 445 del 2000, assumendone le relative responsabilità, non è stata pronunciata sentenza definitiva di condanna passata in giudicato, o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale;

In ogni caso l'esclusione e il divieto operano anche nei confronti dei soggetti cessati dalla carica nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando di gara, qualora l'impresa non dimostri che vi sia stata completa ed effettiva dissociazione della condotta penalmente sanzionata; l'esclusione e il divieto in ogni caso non operano quando il reato è stato depenalizzato ovvero quando è intervenuta la riabilitazione ovvero quando il reato è stato dichiarato estinto dopo la condanna ovvero in caso di revoca della condanna medesima;

- d) che non è stato violato il divieto di intestazione fiduciaria posto all'articolo 17 della legge n. 55 del 1990, nei termini di cui all'art. 38, lett. d) del codice degli appalti, come novellato dal D.L. 70/2011;
- e) che non sono state commesse violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di sicurezza e a ogni altro obbligo derivante dai rapporti di lavoro
- f) che non è stata commessa grave negligenza o malafede nell'esecuzione delle prestazioni

<sup>6</sup> Selezionare con attenzione solo una delle due opzioni; qualora sia selezionata la seconda opzione, allegare il modello di dichiarazione soggettiva autonoma.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

U.O. Attività Tecniche  
Via Torraca, 2 - 85100 Potenza  
9001:2008  
Tel. 0971.310563/2/9/259 – Fax 0971.310567  
Codice Fiscale/Partita IVA 01722360763



ISO9001-Cert. N. 6542/0  
U.O. con Sistema Qualità Certificato UNI EN ISO

- affidate dalla stazione appaltante che bandisce la gara, e che non è stato commesso un errore grave nell'esercizio dell'attività professionale, accertato con qualsiasi mezzo di prova da parte della stazione appaltante;
- g) che non sono state commesse violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui sono stabiliti;
- h) che nei confronti della ditta/legali rappresentanti, ai sensi del comma 1-ter, non risulta l'iscrizione nel casellario informatico di cui all'[articolo 7, comma 10](#), per aver presentato falsa dichiarazione o falsa documentazione in merito a requisiti e condizioni rilevanti per la partecipazione a procedure di gara e per l'affidamento dei subappalti;
- i) che non sono state commesse violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali, secondo la legislazione italiana o dello Stato in cui sono stabiliti;
- l) che la Ditta è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili di cui alla legge 12 marzo 1999, n. 68;
- m) che non è stata applicata alcuna sanzione interdittiva di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c), del decreto legislativo n. 231 del 2001 o altra sanzione che comporta il divieto di contrattare con la pubblica amministrazione, compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'art. 14 del d. lgs.vo n. 81/2008;
- m-bis) che ai sensi dell'articolo 40, comma 9 quater, non risulta l'iscrizione nel casellario informatico di cui all'art. 7, comma 10, per aver presentato falsa dichiarazione o falsa documentazione ai fini del rilascio dell'attestazione SOA;
- m.ter) che nessuno dei soggetti di cui alla precedente lettera b), pur essendo stati vittime dei reati previsti e puniti dagli [articoli 317 e 629 del codice penale](#) aggravati ai sensi dell'articolo 7 del decreto-legge 13 maggio 1991, n. 152, convertito, con modificazioni, dalla legge 12 luglio 1991, n. 203, non risulta aver denunciato i fatti all'autorità giudiziaria, salvo che ricorrano i casi previsti dall'[articolo 4, primo comma, della legge 24 novembre 1981, n. 689](#). La circostanza di cui al primo periodo deve emergere dagli indizi a base della richiesta di rinvio a giudizio formulata nei confronti dell'imputato nell'anno antecedente alla pubblicazione del bando e deve essere comunicata, unitamente alle generalità del soggetto che ha omissa la predetta denuncia, dal procuratore della Repubblica procedente all'Autorità di cui all'[articolo 6](#), la quale cura la pubblicazione della comunicazione sul sito dell'Osservatorio;
- m quater):
- di non trovarsi in alcuna situazione di controllo di cui all'art. 2359 del codice civile con alcun soggetto, e di aver formulato l'offerta autonomamente;
  - di non essere a conoscenza della partecipazione alla medesima procedura di soggetti che si trovano, rispetto al concorrente, in una delle situazioni di controllo di cui all'art. 2359 del codice civile e di aver formulato l'offerta autonomamente;



- di essere a conoscenza della partecipazione alla medesima procedura di soggetti che si trovano, rispetto al concorrente, in una delle situazioni di controllo di cui all'art. 2359 del codice civile e di aver formulato l'offerta autonomamente;

3) che

- non ha riportato condanne per le quali abbia beneficiato della non menzione;  
 ha riportato le seguenti condanne per le quali ha beneficiato della non menzione:

...

4) che, ai sensi dell'articolo 38, comma 1, lettera c), secondo periodo, del decreto legislativo n. 163 del 2006, nell'anno antecedente la pubblicazione del bando di gara: <sup>(7)</sup>

- **non sono cessati** dalla carica soggetti aventi poteri di rappresentanza o di impegnare la società o aventi la qualifica di direttore tecnico;  
 - **sono cessati** dalla carica i soggetti, aventi poteri di rappresentanza o di impegnare la società o aventi la qualifica di direttore tecnico, di seguito elencati:

a) che nei confronti dei seguenti soggetti cessati:

Cognome e nome	nato a	in data	carica ricoperta	fino alla data del <sup>(8)</sup>

**non è stata pronunciata** sentenza definitiva di condanna passata in giudicato, decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per reati che incidono sulla sua/loro affidabilità morale e professionale;

b) che nei confronti dei seguenti soggetti cessati:

Cognome e nome	nato a	in data	carica ricoperta	fino alla data del

**è stata pronunciata** sentenza definitiva di condanna passata in giudicato o è stato emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, per i seguenti reati:

- e la ditta / impresa ha adottato i seguenti atti o misure di completa dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata: <sup>(9)</sup>
- 

<sup>7</sup> Barrare una sola casella per l'ipotesi che interessa ovvero cancellare l'ipotesi che non ricorre.

<sup>8</sup> Data di cessazione dalla carica (rilevante solo se nei tre anni antecedenti la data di pubblicazione del bando di gara).

<sup>9</sup> Indicare gli atti o le misure adottati per dimostrare la completa dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata.



ovvero

Il reato è stato depenalizzato

**ovvero**

- è intervenuta la riabilitazione ai sensi dell'articolo 178 del codice di procedura penale;
- il reato è stato dichiarato estinto dopo la condanna;
- la condanna è stata revocata;<sup>(10)</sup>

c) che nei confronti dei seguenti soggetti cessati:

<i>Cognome e nome</i>	<i>nato a</i>	<i>in data</i>	<i>carica ricoperta</i>	<i>fino alla data del</i>

**è stata pronunciata** sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per i seguenti reati:

- e la ditta / impresa ha adottato i seguenti atti o misure di completa dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata: <sup>(11)</sup>

ovvero

Il reato è stato depenalizzato

**Ovvero**

- è intervenuta la riabilitazione ai sensi dell'articolo 178 del codice di procedura penale;
- il reato è stato dichiarato estinto dopo la condanna;
- la condanna è stata revocata;<sup>(12)</sup>

5) che alla gara non partecipa in altro raggruppamento temporaneo, consorzio ordinario, quale consorziato indicato per l'esecuzione da un consorzio concorrente o quale ausiliario di altro concorrente;

<sup>10</sup> Adattare al caso specifico.

<sup>11</sup> Indicare gli atti o le misure adottati per dimostrare la completa dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata.

<sup>12</sup> Adattare al caso specifico.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

U.O. Attività Tecniche  
Via Torraca, 2 - 85100 Potenza  
9001:2008  
Tel. 0971.310563/2/9/259 – Fax 0971.310567  
Codice Fiscale/Partita IVA 01722360763



ISO9001-Cert. N. 6542/0  
U.O. con Sistema Qualità Certificato UNI EN ISO

- 6) che l'impresa possiede mezzi idonei all'esecuzione della fornitura secondo quanto illustrato nel capitolato tecnico, di essere in possesso di tutte le autorizzazioni previste dalla normativa vigente e di impegnarsi a comunicare immediatamente alla Stazione appaltante le eventuali sospensioni o revoche delle stesse;
- 7) che la propria offerta, avente una validità di 180 giorni dalla data di scadenza per la presentazione, si intende, trascorsi i suddetti 180 giorni, tacitamente prorogata nella sua validità in assenza di una formale revoca;
- 8) che, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 42, comma 1, lettera i), e dell'articolo 118, comma 3, del decreto legislativo n. 163 del 2006, e fermi restando i limiti di legge e di regolamento:

- **non** intende avvalersi del subappalto; il dichiarante prende atto che l'assenza di qualunque indicazione od opzione al presente punto, costituisce a tutti gli effetti rinuncia ad avvalersi del subappalto il quale, pertanto, non potrà essere successivamente autorizzato;
- **intende** subappaltare o affidare in cottimo, ferme restando le proprie responsabilità e solo previa autorizzazione della stazione appaltante, le seguenti prestazioni nei limiti di importo previsti dalla normativa vigente in materia di appalti:

a)	per una quota del	%
b)	per una quota del	%
c)	per una quota del	%

- 9) **(solo per raggruppamenti temporanei o consorzi ordinari)** <sup>(13)</sup> ai sensi e per gli effetti dell'articolo 37, commi 1, 3, 8 e 13, del decreto legislativo n. 163 del 2006:

- a) di impegnarsi irrevocabilmente, in caso di aggiudicazione della fornitura di cui all'oggetto, a conferire mandato collettivo speciale con rappresentanza all'impresa a tale scopo individuata nella presente dichiarazione, qualificata come capogruppo mandatario, la quale stipulerà il contratto in nome e per conto proprio e delle imprese mandanti; si impegna altresì a non modificare la composizione del raggruppamento temporaneo da costituirsi sulla base del presente impegno, a perfezionare in tempo utile il relativo mandato irrevocabile indicando nel medesimo atto la quota di partecipazione di ciascuno all'associazione, ed a conformarsi alla disciplina prevista dalle norme per i raggruppamenti temporanei;
- b) che la ditta/impresa, nell'ambito del raggruppamento temporaneo/consorzio ordinario <sup>(14)</sup>, eseguirà le seguenti prestazioni:

a)	per una quota del	%
b)	per una quota del	%
c)	per una quota del	%

- 10) **(solo per consorzi fra società cooperative o consorzi stabili di cui all'articolo 34, comma 1, lett. b) e c), del d.lgs. n. 163 del 2006; esclusi i consorzi ordinari e altre tipologie di concorrenti)** <sup>(15)</sup> ai sensi dell'articolo 37, comma 7, secondo periodo, del decreto legislativo n. 163 del 2006, che questo consorzio concorre per i seguenti consorziati:

	Ragione sociale del consorziato	Sede	Codice fiscale

<sup>13</sup> Cancellare l'intero periodo che segue se non si tratta di raggruppamenti temporanei o di consorzi ordinari (questa dichiarazione NON deve essere fatta dai consorzi fra società cooperative, consorzi tra imprese artigiane o consorzi stabili).

<sup>14</sup> Cancellare la dizione che non interessa.

<sup>15</sup> Cancellare l'intero periodo che segue se non si tratta di consorzi fra società cooperative, consorzi tra imprese artigiane o consorzi stabili (questa dichiarazione NON deve essere fatta dai consorzi ordinari e dalle altre tipologie di concorrenti).



1			
2			

e a tale scopo si allegano apposite dichiarazioni da parte di ciascuna delle imprese consorziate sopra indicate attestanti il possesso dei requisiti di ordine generale richiesti;

- 11) che l'impresa è in regola con gli obblighi contributivi INPS ed INAIL e dichiara, allo scopo, i seguenti riferimenti:

INPS - Ufficio/Sede	Indirizzo	CAP	Città
Fax	Tel.	Numero Matricola Azienda	

INAIL - Ufficio/Sede	Indirizzo	CAP	Città
Fax	Tel.	Numero Posizione Assicurativa	

- 12) che la sede dell'Ufficio Provinciale competente per i necessari accertamenti in tema di obblighi derivanti dalla Legge 68/1999, relativa al diritto al lavoro dei disabili, è la seguente:

Ufficio Provinciale	Indirizzo	CAP	Città
Fax	Tel.	NOTE	

- 13) Che la sede dell'Agenzia delle Entrate competente secondo il domicilio fiscale del soggetto d'imposta, alla quale rivolgersi ai fini della richiesta da parte dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza dell'attestazione di regolarità fiscale della Ditta rappresentata, è la seguente:

Ufficio	Indirizzo	CAP	Città
Fax	Tel.	NOTE	

- 14) di avere esaminato ed accettato tutti gli atti di gara nonché, nello specifico l'avviso di gara ed il capitolato speciale, di avere preso conoscenza di tutte le circostanze generali e particolari suscettibili di influire sulla determinazione del prezzo, sulle condizioni contrattuali e sull'esecuzione della fornitura, e di aver giudicato la fornitura medesima, eseguibile ed il prezzo nel suo complesso remunerativo e tale da consentire l'offerta economica presentata;
- 15) Di aver tenuto conto nella formulazione dell'offerta di tutti gli oneri derivanti dagli obblighi imposti dalla vigente normativa in materia di sicurezza e di protezione dei lavoratori, nonché delle condizioni stesse di lavoro;



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza



U.O. Attività Tecniche  
Via Torraca, 2 - 85100 Potenza  
9001:2008

ISO9001-Cert. N. 6542/0  
U.O. con Sistema Qualità Certificato UNI EN ISO

Tel. 0971.310563/2/9/259 – Fax 0971.310567  
Codice Fiscale/Partita IVA 01722360763

- 16) Di impegnarsi ad assumere tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari derivanti dal presente appalto, come prescritto all'articolo 3 della Legge 13 agosto 2010, n. 136, come modificata dal D.L. 12/11/2010, n. 187, convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 17/12/2010, n. 217
- 17) Di accettare, come previsto dall'art. 79, c. 5 quinquies del D. Lgs. n. 163/2006, la ricezione di tutte le comunicazioni inerenti il procedimento di gara, ivi compresa l'aggiudicazione, ai seguenti indirizzi, ai sensi e per gli effetti dell'art. 79 comma 5 - quinquies del D.lgs. 163/2006 (nel testo risultante dalle modifiche introdotte ex articolo 2 del D.lgs. 20/03/2010, n. 53)":

Ditta \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 Sede \_\_\_\_\_ Posta elettronica \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

**Ai sensi degli articoli 75 e 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della decadenza dalla partecipazione e dall'eventuale aggiudicazione, nonché della responsabilità penale, cui va incontro in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, sottoscrive la presente dichiarazione, composta da**

numero  pagine  in data  -  - .

**Ai sensi degli articoli 38 e 43 del d.P.R. n. 445 del 2000, eventuali comunicazioni e richieste vanno inviate:**

al numero di fax:  o alla e-mail: @

(firma del legale rappresentante /procuratore della Ditta concorrente) <sup>(16)</sup>

---

Allega, ai sensi di quanto prescritto dall'art. 38 L. 445/00, fotocopia di un proprio documento di riconoscimento, in corso di validità.

In fede

....., .....

<sup>16</sup> La presente dichiarazione, resa ai sensi dell'articolo 47 del d.P.R. n. 445 del 2000, in carta libera, se priva di sottoscrizione autenticata deve essere corredata di fotocopia semplice di un documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

U.O. Attività Tecniche  
Via Torraca, 2 - 85100 Potenza  
9001:2008  
Tel. 0971.310563/2/9/259 – Fax 0971.310567  
Codice Fiscale/Partita IVA 01722360763



ISO9001-Cert. N. 6542/0  
U.O. con Sistema Qualità Certificato UNI EN ISO

**ALLEGATO 1-BIS**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO DI ISCRIZIONE ALLA C.C.I.A.A.**  
(art. 46 del D.p.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i.)

**ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA (A.S.P.)  
VIA TORRACA, 2 85100 POTENZA**

**OGGETTO: GARA MEDIANTE PROCEDURA NEGOZIATA (COTTIMO FIDUCIARIO) PER LA SOSTITUZIONE DEI GRUPPI BATTERIE E RIMODULAZIONE, CON INSTALLAZIONE DI 2° GRUPPO ELETTROGENO GEMELLARE, DEGLI APPARATI A SERVIZIO DEL SISTEMA DI ALIMENTAZIONE IN CONTINUITÀ ASSOLUTA DELLA CENTRALE OPERATIVA DEL 118 DI POTENZA.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Residente in Via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
In qualità di \_\_\_\_\_ (titolare della Ditta individuale /socio della società in nome collettivo /socio accomandatario della società in accomandita semplice /amministratore o legale rappresentante o componente del consiglio di amministrazione della società di capitali o della società cooperativa, ecc) della Ditta /Società /Consorzio /ecc \_\_\_\_\_  
Sede legale in: Via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Tel. n. \_\_\_\_\_ Telefax n. \_\_\_\_\_, indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

**consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.p.R. 445/2000 e s.m.i.) sotto la propria responsabilità,**

**DICHIARA**

Di seguito i dati e le notizie ad essa relativi alla data della presente:

- Iscritta nel registro delle Imprese tenuto dalla C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_
- In data \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_
- Codice fiscale \_\_\_\_\_
- Partita I.V.A. \_\_\_\_\_
- Forma giuridica \_\_\_\_\_
- Costituita con atto del \_\_\_\_\_
- Informazioni patrimoniali e finanziarie:
  - Capitale sociale in euro \_\_\_\_\_
  - Deliberato \_\_\_\_\_
  - Sottoscritto –Versato \_\_\_\_\_
- Durata Società –data termine \_\_\_\_\_
- Oggetto sociale (descrizione sintetica) \_\_\_\_\_



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza



U.O. Attività Tecniche  
Via Torraca, 2 - 85100 Potenza  
9001:2008

Tel. 0971.310563/2/9/259 – Fax 0971.310567

Codice Fiscale/Partita IVA 01722360763

ISO9001-Cert. N. 6542/0

U.O. con Sistema Qualità Certificato UNI EN ISO

- **Titolari di cariche o qualifiche con le relative generalità** (anche con elenco allegato sottoscritto dallo stesso firmatario della dichiarazione):

---



---



---

## DICHIARA

Inoltre, in conformità a quanto previsto dall'art. 5 del D.p.R. 3 giugno 1998, n. 252, che:

- nei confronti della società \_\_\_\_\_ sopra indicata, non sussistono le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575 e successive modifiche;
- nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575 e successive modifiche;
- di non essere a conoscenza dell'esistenza delle cause sopra indicate nei confronti dei componenti degli organi di gestione della Ditta, nominativamente elencati di seguito:

	COGNOME E NOME	- PR. NASCITA -	DATA DI NASCITA
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____

**Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nel rispetto della disciplina dettata dal D.Lgs 30/06/2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.**

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_/\_\_\_\_  
(luogo) (data)

\_\_\_\_\_  
*Timbro e firma leggibile del dichiarante\**

**N.B.** La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma, e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione

Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del soggetto firmatario. L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1 del D.p.R. 445/2000 e s.m.i.).

**N.B.** Ogni pagina del presente modulo dovrà essere corredato di **timbro della società e sigla del firmatario**

**N.B.** **Art. 76 del d.p.R. 445/2000 e s.m.i.** –Norme penali –“Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia”.

\*La dichiarazione deve essere sottoscritta dal titolare dell'impresa individuale, ovvero dal legale rappresentante della società o da altro soggetto legalmente abilitato.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza



U.O. Attività Tecniche  
Via Torraca, 2 - 85100 Potenza  
9001:2008  
Tel. 0971.310563/2/9/259 – Fax 0971.310567  
Codice Fiscale/Partita IVA 01722360763

ISO9001-Cert. N. 6542/0  
U.O. con Sistema Qualità Certificato UNI EN ISO

**ALLEGATO 1-TRIS**

**MODELLO DATI RICHIESTA DURC**

<b>II RICHIEDENTE</b>												
1	Codice Fiscale *				E-mail				E-mail PEC			
2	Denominazione / ragione sociale *											
3	Indirizzo *	cap				Comune				Pr		
		Via/Piazza								N°		
<b>III IMPRESA</b>												
1	Tipo ditta *	<input type="checkbox"/> Datore di lavoro <input type="checkbox"/> Gestione separata – Committente/Associante <input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo <input type="checkbox"/> Gestione separata – Titolare di reddito di lavoro autonomo di arte e professione										
2	Codice Fiscale *				E-mail							
		Fax (3)				E-mail PEC (4)						
3	Denominazione / ragione sociale *											
4	Sede legale *	cap				Comune				Pr		
		Via/Piazza								N°		
5	Sede operativa / Indirizzo attività *	cap				Comune				Pr		
		Via/Piazza								N°		
6	Recapito corrispondenza *	<input type="checkbox"/> sede legale <input type="checkbox"/> sede operativa <input type="checkbox"/> PEC										
7	C.C.N.L. applicato *	<input type="checkbox"/> Edilizia <input type="checkbox"/> Edile con solo impiegati e tecnici <input type="checkbox"/> Altri settori .....										
<b>IV ENTI PREVIDENZIALI</b>												
1	INAIL - codice ditta *				INAIL – sede competente *							
2	INPS – matricola azienda *				INPS – sede competente *							
	INPS – codice fiscale *				INPS – sede competente *							
	INPS - pos. contr. individuale *				INPS – sede competente *							
3	CASSA EDILE – codice impresa *				CASSA EDILE – sede competente *							

- (\*) campo obbligatorio  
 (1) descrizione sintetica dell'oggetto del contratto max 70 caratteri (es. acquisto cancelleria)  
 (2) descrizione sintetica del motivo della richiesta max 70 caratteri (con eventuale riferimento normativo)  
 (3) campo obbligatorio in assenza di e-mail PEC  
 (4) campo obbligatorio in assenza di numero Fax



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

U.O. Attività Tecniche  
Via Torraca, 2 - 85100 Potenza  
Tel. 0971.310563/2/9/259 – Fax 0971.310567  
Codice Fiscale/Partita IVA 01722360763



ISO9001-Cert. N. 6542/0  
U.O. con Sistema Qualità Certificato UNI EN ISO 9001:2008

Prot.106188 del 18/07/2013

inviata a mezzo fax

Spett.le Impresa

loro sedi

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**GARA:** Sostituzione dei gruppi batterie e rimodulazione, con installazione di 2° gruppo elettrogeno gemellare, degli apparati a servizio del sistema di alimentazione in continuità assoluta della Centrale Operativa del 118 di Potenza

Con la presente, a seguito di segnalazione per le vie brevi da parte di alcuni concorrenti invitati da quest'Amministrazione alla partecipazione alla gara in oggetto si comunica quanto segue:

1. il codice CIG riportato nella lettera d'invito e relativo capitolato speciale risulta non utilizzabile al fine del versamento all'AVCP, pertanto è stato emesso nuovo codice CIG corretto, ovvero:

**5247990A57.**

2. evidenziato che per mero errore materiale, relativamente alla data scadenza di presentazione delle offerte delle gara in oggetto, si riportavano rispettivamente:

a. Lettera d'invito Punto 6..... **entro le ore 13:00 del giorno 24.07.2013**

b. Capitolato Speciale Articolo 5 .....**entro le ore 13:00 del giorno 25.07.2013**

pertanto al fine della definizione univoca della sopra citata data di scadenza di presentazione delle offerte, la stessa è fissata:

**entro le ore 11:30 del giorno 25.07.2013**

Per eventuali informazioni è possibile contattare l'ufficio scrivente allo 0971 310562/9.

Distinti saluti.

IL RUP