

DA INSERIRE NELLA BUSTA N. C  
(contenente offerta economica)

**ALLEGATO «A»**

**SCHEMA DI OFFERTA**  
(da ritornare compilata e firmata)

Contrassegno  
telematico  
da Euro 16,00

**OGGETTO: GARA PER LA FORNITURA QUINQUENNALE IN NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE COMPRENSIVA DEL SERVIZIO DI MANUTENZIONE FULL RISK PER VARIE UNITÀ OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO " PAOLO GIACCONE.**

Io sottoscritto ..... nato a  
..... il ..... in qualità di  
titolare o legale rappresentante dell'Impresa .....

.....Partita I.V.A.....

..... codice fiscale ..... (sia la  
partita I.V.A. che il codice fiscale si riferiscono all'Impresa partecipante) con sede amministrativa  
in ..... Via/C.so/P.za.....

.....telefono.....

fax.....con sede legale in.....

..... Via/C.so/P.za .....

.....telefono..... fax.....e-  
mail .....

## DICHIARA

di essere disposto di offrire i prezzi ( in cifre e in lettere ) indicati nelle tabelle allegate alla presente offerta.

Inoltre, dichiara inoltre:

*segue* ⇨

- che la presente offerta economica è giudicata remunerativa ed irrevocabile ed impegnativa sino al 180° giorno successivo al termine ultimo per la presentazione della stessa;
- che la presente offerta economica è omnicomprensiva di tutto quanto necessario per una adeguata esecuzione della fornitura e di tutti gli oneri connessi all'espletamento della fornitura stessa ed è stata formulata tenendo conto delle modalità di svolgimento della fornitura indicate nel Capitolato speciale d'appalto e quanto dichiarato nell'offerta;
- che l'offerta formulata ed il corrispondente prezzo indicato si intendono comprensivi dell'esecuzione di tutte le prestazioni che si dovessero rendere necessarie per la fornitura chiavi in mano, nulla escluso, compresi consegna, montaggio, imballo, trasporto, carico e scarico ed ogni altra prestazione accessoria alla consegna, pulizia dei luoghi di lavoro successivamente all'installazione, il ritiro di tutti gli imballi e il loro smaltimento nelle discariche pubbliche di competenza, collaudo tecnico-amministrativo ed ogni altro costo e/o prestazione accessoria che si dovesse rendere necessaria per l'esecuzione della fornitura di cui all'oggetto funzionanti a regola d'arte, alle condizioni, nessuna esclusa, tutte indicate nel bando di gara e nel Capitolato Speciale d'Appalto, che si intendono pienamente ed integralmente accettate dall'impresa;
- che l'offerta formulata include servizi e forniture nelle qualità e quantità tali da garantire l'utilizzo dei dispositivi in piena conformità con le norme vigenti e con quanto prescritto nel manuale d'uso dell'apparecchiatura;
- che la presente offerta economica è giudicata remunerativa e quantificata in conformità a calcoli di propria convenienza ed a proprio completo rischio;
- che la presente offerta economica è stata formulata tenendo conto delle disposizioni normative e retributive contenute nel C.C.N.L. di categoria e degli obblighi connessi alle disposizioni in materia di sicurezza e protezione dei lavoratori, condizioni di lavoro, previdenza ed assistenza;
- che si impegnerà ad eseguire la fornitura a tutte le condizioni di cui al capitolato speciale d'appalto con i prodotti che corrispondono al medesimo, nonché alla campionatura presentata, assumendo tutti gli oneri e le penalità derivanti da inadempienze, dando atto che il quantitativo richiesto non deve essere soggetto al minimo d'ordine fatturabile.
- che eseguirà il contratto secondo le disposizioni vigenti in tema di sicurezza, antinfortunistica, lavoro oltre a quanto specificatamente previsto in merito agli aspetti retributivi e fiscali.
- che il costo del lavoro calcolato per formulare la presente offerta economica non è inferiore al costo del lavoro stabilito nel C.C.N.L. applicabile di categoria nel rispetto delle disposizioni del Ministero del Lavoro e delle tabelle costo orario relativamente al trattamento economico dei dipendenti.

*segue* ⇒

Firma leggibile  
del rappresentante legale dell'Impresa  
e timbro dell'Impresa (1)

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

- 1) Firma per esteso e leggibile;
- 2) In caso di associazioni temporanee e consorzi l'offerta deve essere sottoscritta da tutti i rappresentanti legali delle imprese che costituiranno il raggruppamento o il consorzio..

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Albano



**LOTTO N° 1: NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE PER IL LABORATORIO DI MICROBIOLOGIA.**

Allegato " A1 " Prospetto per la formulazione dell' offerta economica

NOME COMMERCIALE DEL BENE	CODICE DITTA	VALORE ECONOMICO	QUANTITATIVO (a)	CANONE MENSILE UNITARIO (b) (in cifre e lettere )	CANONE MENSILE COMPLESSIVO (axb) (in cifre e lettere ) (Cm)	CANONE ANNUO COMPLESSIVO (Cm x 12 mesi) (in cifre e lettere )
<b>1 - ACCETTAZIONE</b>						
1.1	BANCO LAVELLO MONOFRONTE dimensioni ingombro ca. mm 600 x 900 x 900/2000 (L,P,H)..	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
1.2	SCRIVANIA dimensioni ingombro ca. mm 1200 x 750 x 720 (L,P,H).	€ _____	N° 3	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
1.3	ARMADIO PENSILE dimensioni ingombro ca. mm 900 x 350 x 400 (L,P,H) Struttura ignifuga con ante scorrevoli in vetro.	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
1.4	Poltroncina con schienale articolabile e sedile con movimento a GAS cm 45/58/90H - imbottita in PVC ignifugo 1 IM nero - Base su 5 ruote - Braccioli	€ _____	N° 2	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

**LOTTO N°1: NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE PER IL LABORATORIO DI MICROBIOLOGIA.**

Allegato " A1 " Prospetto per la formulazione dell' offerta economica

NOME BENE	COMMERCIALE DEL CODICE DITTA	VALORE ECONOMICO	QUANTITATIV O (a)	CANONE MENSILE UNITARIO (b) (in cifre e lettere )	CANONE MENSILE COMPLESSIVO (axb) (in cifre e lettere ) (Cm)	CANONE ANNUO COMPLESSIVO (Cm x 12 mesi) (in cifre e lettere )
<b>2 - SIEROLOGIA I</b>						
2.1	BANCO LABORATORIO MONOFRONTONE dimensioni ingombro ca. mm 1800 x900 x 900/2000 (L.P.H).	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
2.2	BANCO LABORATORIO MONOFRONTONE dimensioni ingombro ca. mm 3600 x650 x 900/2000 (L.P.H).	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
2.3	BANCO LABORATORIO MONOFRONTONE dimensioni ingombro ca. mm 2400 x650 x 900/2000 (L.P.H).	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
2.4	BANCO LABORATORIO MONOFRONTONE dimensioni ingombro ca. mm 1500 x900 x 900/2000 (L.P.H).	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
2.5	Sgabello alto con schienale articolabile e sedile con movimento a GAS cm 55/80H - Anello poggiatepiedi in nylon nero - in faggio lucidato - Piedini in gomma	€ _____	N° 3	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>

DATA.....

TIMBRE E FIRMA DELLA DITTA

196

Il Resp. dell' Area Provveditorato  
Dot. Aldo ...

**LOTTO N°1: NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE PER IL LABORATORIO DI MICROBIOLOGIA.**

Allegato "A1" Prospetto per la formulazione dell'offerta economica

NOME COMMERCIALE DEL BENE	CODICE DITTA	VALORE ECONOMICO	QUANTITATIVO (a)	CANONE MENSILE UNITARIO (b) (in cifre e lettere)	CANONE MENSILE COMPLESSIVO (axb) (in cifre e lettere) (Cm)	CANONE ANNUO COMPLESSIVO (Cm x 12 mesi) (in cifre e lettere)
<b>3 - SIEROLOGIA 2</b>						
3.1	BANCO LABORATORIO MONOFRONTI dimensioni ingombro ca. mm 5400 x900 x 900/2000 (L.P.H). DA	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
3.2	BANCO LABORATORIO MONOFRONTI dimensioni ingombro ca. mm 1200 x900 x 900/2000 (L.P.H). DA	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
3.3	DORSALE SOTTOFINESTRA dimensioni ingombro ca. mm 2700 x 350 x 900 (L.P.H)..	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
3.4	Sgabello alto con schienale articolabile e sedile con movimento a GAS cm 55/80H - Anello poggiatesta in nylon nero - in faggio lucidato - Piedini in gomma	€ _____	N° 3	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Albano



**LOTTO N°1: NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE PER IL LABORATORIO DI MICROBIOLOGIA.**

Allegato " A1 " Prospetto per la formulazione dell'offerta economica

NOME BENE	COMMERCIALE DEL CODICE DITTA	VALORE ECONOMICO	QUANTITATIVO (s)	CANONE MENSILE UNITARIO (b) (in cifre e lettere )	CANONE MENSILE COMPLESSIVO (axb) (in cifre e lettere ) (Cm)	CANONE ANNUO COMPLESSIVO (Cm x 12 mesi) (in cifre e lettere )
<b>4 - BIOLOGIA MOLACOLARE I</b>						
4.1	BANCO LABORATORIO MONOFRONTONE ingombro ca. mm 4800 x900 x 900/2000 (L.P.H).	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
4.2	BANCO LABORATORIO BIFRONTONE dimensioni ingombro ca. mm 6000 x1600 x 900/2000 (L.P.H).	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
4.3	BANCO LABORATORIO MONOFRONTONE dimensioni ingombro ca. mm 1800 x900 x 900/2000 (L.P.H).	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
4.4.	Sgabello alto con schienale articolabile e sedile con movimento a GAS cm 55/80H - Anello poggiatesta in nylon nero - in faggio lucidato - Piedini in gomma	€ _____	N° 12	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

Il Resp. dell'Area Provveditorato

*Dott. Aldo Albano*

**LOTTO N°1: NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE PER IL LABORATORIO DI MICROBIOLOGIA.**

Allegato " A1 " Prospetto per la formulazione dell' offerta economica

NOME COMMERCIALE DEL BENE	CODICE DITTA	VALORE ECONOMICO	QUANTITATIVO (a)	CANONE MENSILE UNITARIO (b) (in cifre e lettere )	CANONE MENSILE COMPLESSIVO (axb) (in cifre e lettere ) (Cm)	CANONE ANNUO COMPLESSIVO (Cm x 12 mesi) (in cifre e lettere )
<b>5 - COLTURE CELLULARI</b>						
5.1	BANCO LAVELLO MONOFRONTTE dimensioni ingombro ca. mm 600 x 900 x 900/2000 (L,P,H).	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____
5.2	BANCO LABORATORIO MONOFRONTTE dimensioni ingombro ca. mm 2400 x650 x 900/2000 (L,P,H).	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____
5.3	BANCO LABORATORIO MONOFRONTTE dimensioni ingombro ca. mm 900 x650 x 900/2000 (L,P,H).	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____
5.4	BANCO LABORATORIO MONOFRONTTE dimensioni ingombro ca. mm 1200 x650 x 900/2000 (L,P,H).	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____
5.5	Sgabello alto con schienale articolabile e sedile con movimento a GAS cm 55/80H - Anello poggiapiedi in nylon nero - in faggio lucidato - Piedini in gomma	€ _____	N° 2	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA



# LOTTO N°1: NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE PER IL LABORATORIO DI MICROBIOLOGIA.

Allegato " A1 " Prospetto per la formulazione dell'offerta economica

NOME COMMERCIALE DEL BENE	CODICE DITTA	VALORE ECONOMICO	QUANTITATIVO (a)	CANONE MENSILE UNITARIO (b) (in cifre e lettere )	CANONE MENSILE COMPLESSIVO (axb) (in cifre e lettere ) (Cm)	CANONE ANNUO COMPLESSIVO (Cm x 12 mesi) (in cifre e lettere )
<b>6 - REFERTAZIONE</b>						
6.1	BANCO LABORATORIO MONOFRONTALE dimensioni ingombro ca. mm 4800 x 650 x 750/2000 (L.P.H).	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b> _____	€ _____ <b>DICONSI</b> _____	€ _____ <b>DICONSI</b> _____
6.2	BANCO LABORATORIO MONOFRONTALE dimensioni ingombro ca. mm 1200 x 650 x 900/2000 (L.P.H).	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b> _____	€ _____ <b>DICONSI</b> _____	€ _____ <b>DICONSI</b> _____
6.3	Poltroncina con schienale articolabile e sedile con movimento a GAS cm 45/58/90H - imbottita in PVC ignifugo 1 IM nero - Base su 5 ruote - Braccioli	€ _____	N° 6	€ _____ <b>DICONSI</b> _____	€ _____ <b>DICONSI</b> _____	€ _____ <b>DICONSI</b> _____

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

Il Resp. dell' Area Provveditorato  
*Dr. Aldo Albano*



**LOTTO N°1: NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE PER IL LABORATORIO DI MICROBIOLOGIA.**

Allegato "A1" Prospetto per la formulazione dell'offerta economica

NUMERO	NOME COMMERCIALE DEL BENE	CODICE DITTA	VALORE ECONOMICO	QUANTITATIVO (a)	CANONE MENSILE UNITARIO (b) (in cifre e lettere)	CANONE MENSILE COMPLESSIVO (axb) (in cifre e lettere) (Cm)	CANONE ANNUO COMPLESSIVO (Cm x 12 mesi) (in cifre e lettere)
<b>7 - LABORATORIO MICRORGANISMI CLASSE III</b>							
7.1	BANCO LAVELLO MONOFRONTE dimensioni ingombro ca. mm 600 x 900 x 900/2000 (L,P,H).		€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____
7.2	BANCO LABORATORIO MONOFRONTE dimensioni ingombro ca. mm 600 x 900 x 900/2000 (L,P,H)..		€ _____	N° 3	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____
7.3	BANCO LABORATORIO MONOFRONTE dimensioni ingombro ca. mm 900+3300 x 900 x 900/2000 (L,P,H).		€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
*Dott. Aldo Albano*

**LOTTO N°1: NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE PER IL LABORATORIO DI MICROBIOLOGIA.**  
 Allegato " A1 " Prospetto per la formulazione dell'offerta economica

NOME COMMERCIALE DEL BENE	CODICE DITTA	VALORE ECONOMICO	QUANTITATIVO (a)	CANONE MENSILE UNITARIO (b) (in cifre e lettere)	CANONE MENSILE COMPLESSIVO (axb) (in cifre e lettere) (Cm)	CANONE ANNUO COMPLESSIVO (Cm x 12 mesi) (in cifre e lettere)
8.1	BANCO LABORATORIO MONOFRONTE dimensioni ingombro ca. mm 1800 x900 x 900/2000 (L.P.H). DA	€ _____	N° 1	€ _____ DICONSI	€ _____ DICONSI	€ _____ DICONSI
8.2	BANCO LABORATORIO MONOFRONTE dimensioni ingombro ca. mm 600 x900 x 900/2000 (L.P.H). DA	€ _____	N° 1	€ _____ DICONSI	€ _____ DICONSI	€ _____ DICONSI
8.3	BANCO LABORATORIO MONOFRONTE dimensioni ingombro ca. mm 1800 x900 x 900/2000 (L.P.H). DA	€ _____	N° 1	€ _____ DICONSI	€ _____ DICONSI	€ _____ DICONSI
8.4	STRUMENTO IN GRADO DI PRODURRE ACQUA DI GRADO 1 (SECONDO LA NORMATIVA ASTM D1193-06).	€ _____	N° 1	€ _____ DICONSI	€ _____ DICONSI	€ _____ DICONSI

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
*Don Aldo [Signature]*

**LOTTO N°1: NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE PER IL LABORATORIO DI MICROBIOLOGIA.**

Allegato "A1" Prospetto per la formulazione dell'offerta economica

NOME COMMERCIALE DEL BENE	CODICE DITTA	VALORE ECONOMICO	QUANTITATIVO (a)	CANONE MENSILE UNITARIO (b) (in cifre e lettere)	CANONE MENSILE COMPLESSIVO (axb) (in cifre e lettere) (Cm)	CANONE ANNUO COMPLESSIVO (Cm x 12 mesi) (in cifre e lettere)
<b>9 - LABORATORIO DI PREPARAZIONE</b>						
9.1	BANCO LAVELLO MONOFRONTE dimensioni ingombro ca. mm 600 x 900 x 900/2000 (L.P.H).	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
9.2	BANCO LABORATORIO MONOFRONTE DA dimensioni ingombro ca. mm 3600 x900 x 900/2000 (L.P.H).	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
9.3	BANCO LABORATORIO MONOFRONTE DA dimensioni ingombro ca. mm 3600 x900 x 900/2000 (L.P.H).	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
9.4	ARMADIO LABORATORIO DA dimensioni ingombro ca. mm 1200 x 450 x 2000 (L.P.H).	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>

DATA.....

TIMBRE E FIRMA DELLA DITTA

Il Resp. dell'Area Praxveditorato  
Dott. Aldo Albano



**LOTTO N° 1: NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE PER IL LABORATORIO DI MICROBIOLOGIA.**

Allegato " A1 " Prospetto per la formulazione dell'offerta economica

NOME COMMERCIALE DEL BENE	CODICE DITTA	VALORE ECONOMICO	QUANTITATIVO (a)	CANONE MENSILE UNITARIO (b) (in cifre e lettere )	CANONE MENSILE COMPLESSIVO (axb) (in cifre e lettere ) (Cm)	CANONE ANNUO COMPLESSIVO (Cm x 12 mesi) (in cifre e lettere )
<b>9 - LABORATORIO DI PREPARAZIONE</b>						
9.5		€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
9.6		€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
9.7		€ _____	N° 4	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

Il Resp. dell'Area Preveditoriale  
Dott. Aldo Albano



**LOTTO N° 1: NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE PER IL LABORATORIO DI MICROBIOLOGIA.**

Allegato " A1 " Prospetto per la formulazione dell' offerta economica

NOME COMMERCIALE DEL BENE	CODICE DITTA	VALORE ECONOMICO	QUANTITATIVO (a)	CANONE MENSILE UNITARIO (b) (in cifre e lettere )	CANONE MENSILE COMPLESSIVO (axb) (in cifre e lettere ) (Cm)	CANONE ANNUO COMPLESSIVO (Cm x 12 mesi) (in cifre e lettere )
<b>10 - BIOLOGIA MOLECOLARE 4</b>						
10.1	BANCO LABORATORIO MONOFRONTE DA dimensioni ingombro ca. mm 1200 x900 x 900/2000 (L,P,H).	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b> _____	€ _____ <b>DICONSI</b> _____	€ _____ <b>DICONSI</b> _____
10.2	BANCO LABORATORIO MONOFRONTE DA dimensioni ingombro ca. mm 2700 x900 x 900/2000 (L,P,H).	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b> _____	€ _____ <b>DICONSI</b> _____	€ _____ <b>DICONSI</b> _____
10.3	Sgabello alto con schienale articolabile e sedile con movimento a GAS cm 55/80H - Anello poggiatesta in nylon nero - in faggio lucidato - Piedini in gomma	€ _____	N° 2	€ _____ <b>DICONSI</b> _____	€ _____ <b>DICONSI</b> _____	€ _____ <b>DICONSI</b> _____

DATA.....

TIMBRE E FIRMA DELLA DITTA

Il Resp. dell' Area Provveditorato  
Doit. Aldo Albano



**LOTTO N°1: NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE PER IL LABORATORIO DI MICROBIOLOGIA.**

Allegato " A1 " Prospetto per la formulazione dell'offerta economica

NUMERO	NOME COMMERCIALE DEL BENE	CODICE DITTA	VALORE ECONOMICO	QUANTITATIVO (a)	CANONE MENSILE UNITARIO (b) (in cifre e lettere)	CANONE MENSILE COMPLESSIVO (axb) (in cifre e lettere) (Cm)	CANONE ANNUO COMPLESSIVO (Cm x 12 mesi) (in cifre e lettere)
<b>11 - BIOLOGIA MOLECOLARE 5</b>							
11.1	BANCO MONOFRONTALE dimensioni ingombro ca. mm 600 x 900 x 900/2000 (L.P.H).		€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
11.2	BANCO LABORATORIO MONOFRONTALE dimensioni ingombro ca. mm 1800 x 900 x 900/2000 (L.P.H).		€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
11.3	BANCO LABORATORIO MONOFRONTALE dimensioni ingombro ca. mm 1200 x 900 x 900/2000 (L.P.H)-		€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
11.4	BANCO LABORATORIO MONOFRONTALE dimensioni ingombro ca. mm 1500 x 900 x 900/2000 (L.P.H)-		€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>

DATA.....

TIMBRE E FIRMA DELLA DITTA

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
*Dot. Aldo Di Biase*

**LOTTO N°1: NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE PER IL LABORATORIO DI MICROBIOLOGIA.**

Allegato " A1 " Prospetto per la formulazione dell' offerta economica

NOME COMMERCIALE DEL BENE	CODICE DITTA	VALORE ECONOMICO	QUANTITATIVO (a)	CANONE MENSILE UNITARIO (b) (in cifre e lettere )	CANONE MENSILE COMPLESSIVO (axb) (in cifre e lettere ) (Cm)	CANONE ANNUO COMPLESSIVO (Cm x 12 mesi) (in cifre e lettere )
<b>11 - BIOLOGIA MOLECOLARE 5</b>						
11.5	_____ <b>CODICE</b> _____ <b>CND</b> _____ <b>Codice</b> <b>RDM</b>	€ _____ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
11.6	Sgabello alto con schienale articolabile e sedile con movimento a GAS cm 55/80H - Anello poggiatesta in nylon nero - in faggio lucidato - Piedini in gomma	€ _____ _____	N° 2	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>

Il Resp. dell' Area Provveditorato  
 Dott. Aldo Albano

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

DATA.....



**LOTTO N°1: NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE PER IL LABORATORIO DI MICROBIOLOGIA.**

Allegato " A1 " Prospetto per la formulazione dell'offerta economica

NOME BENE	COMMERCIALE DEL CODICE DITTA	VALORE ECONOMICO	QUANTITATIVO (a)	CANONE MENSILE UNITARIO (b) (in cifre e lettere )	CANONE MENSILE COMPLESSIVO (axb) (in cifre e lettere ) (Cm)	CANONE ANNUO COMPLESSIVO (Cm x 12 mesi) (in cifre e lettere )
<b>12 - LABORATORIO CHLAMYDIA</b>						
12.1	BANCO MONOFRONTONE dimensioni ingombro ca. mm 600 x 900 x 900/2000 (L.P.H)-	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
12.2	BANCO LABORATORIO MONOFRONTONE dimensioni ingombro ca. mm 600 x650 x 900/2000 (L.P.H)-	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
12.3	BANCO LABORATORIO MONOFRONTONE dimensioni ingombro ca. mm 2400 x650 x 900/2000 (L.P.H)-	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
12.4	Sgabello alto con schienale articolabile e sedile con movimento a GAS cm 55/80H - Anello poggiapiedi in nylon nero - in faggio lucidato - Piedini in gomma	€ _____	N° 2	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

**LOTTO N°1: NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE PER IL LABORATORIO DI MICROBIOLOGIA.**

Allegato "A1" "Prospetto per la formulazione dell'offerta economica

NOME COMMERCIALE DEL BENE	CODICE DITTA	VALORE ECONOMICO	QUANTITATIVO (a)	CANONE MENSILE UNITARIO (b) (in cifre e lettere)	CANONE MENSILE COMPLESSIVO (axb) (in cifre e lettere) (Cm)	CANONE ANNUO COMPLESSIVO (Cm x 12 mesi) (in cifre e lettere)
<b>13 - LABORATORIO PARASSITOLOGIA MICOLOGIA</b>						
13.1 BANCO LABORATORIO MONOFRONTONE dimensioni ingombro ca. mm 1200 x 800 x 900/900 (L,P,H)-	DA	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
13.2 BANCO LABORATORIO MONOFRONTONE dimensioni ingombro ca. mm 900+2400 x 900 x 900/2000 (L,P,H).	DA	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
13.3 BANCO LABORATORIO MONOFRONTONE dimensioni ingombro ca. mm 1200 x 900 x 900/2000 (L,P,H)-	DA	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
13.4 BANCO LABORATORIO MONOFRONTONE dimensioni ingombro ca. mm 1200 x 900 x 750/2000 (L,P,H).	DA	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>

DATA.....

TIMBRE E FIRMA DELLA DITTA

209

Il Resp. dell'Area Forneditorato  
Dott. Aldo Albano



**LOTTO N°1: NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE PER IL LABORATORIO DI MICROBIOLOGIA.**

Allegato "A1" Prospetto per la formulazione dell'offerta economica

NOME COMMERCIALE DEL BENE	CODICE DITTA	VALORE ECONOMICO	QUANTITATIVO (a)	CANONE MENSILE UNITARIO (b) (in cifre e lettere)	CANONE MENSILE COMPLESSIVO (axb) (in cifre e lettere) (Cm)	CANONE ANNUO COMPLESSIVO (Cm x 12 mesi) (in cifre e lettere)
13.5	CAPPA CHIMICA AD ESTRAZIONE TOTALE DI DIMENSIONI INGOMBRO mm 1200 x 900 x 2500 (L x P x H) circa-	€ _____	N° 1	€ _____ DICONSI _____	€ _____ DICONSI _____	€ _____ DICONSI _____
13.6	Sgabello alto con schienale articolabile e sedile con movimento a GAS cm 55/80H - Anello poggipiedi in nylon nero - in faggio lucidato - Piedini in gomma	€ _____	N° 3	€ _____ DICONSI _____	€ _____ DICONSI _____	€ _____ DICONSI _____
	CODICE CND _____ Codice RDM _____					

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Albertini



**LOTTO N° 1: NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE PER IL LABORATORIO DI MICROBIOLOGIA.**

Allegato " A1 " Prospetto per la formulazione dell'offerta economica

NOME COMMERCIALE DEL BENE	CODICE DITTA	VALORE ECONOMICO	QUANTITATIVO (a)	CANONE MENSILE UNITARIO (b) (in cifre e lettere)	CANONE MENSILE COMPLESSIVO (axb) (in cifre e lettere) (Cm)	CANONE ANNUO COMPLESSIVO (Cm x 12 mesi) (in cifre e lettere)
<b>14 - LABORATORIO BATTERIOLOGIA CLASSE II</b>						
14.1	BANCO LABORATORIO MONOFRONTE dimensioni ingombro ca. mm 9600 x 800 x 900/900 (L.P.H)-	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
14.2	BANCO LABORATORIO MONOFRONTE dimensioni ingombro ca. mm 1800 x 900 x 900/2000 (L.P.H)-	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
14.3	BANCO LABORATORIO A "L" dimensioni ingombro ca. mm 2100+2700 x 900 x 900/2000 (L.P.H).	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
14.4	Sgabello alto con schienale articolabile e sedile con movimento a GAS cm 55/80H - Anello poggiatesta in nylon nero - in faggio lucidato - Piedini in gomma	€ _____	N° 11	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
*Dot. Aldo Albano*

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

DATA.....

**LOTTO N°1: NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE PER IL LABORATORIO DI MICROBIOLOGIA.**

Allegato " A1 " Prospetto per la formulazione dell' offerta economica

NOME COMMERCIALE DEL BENE	CODICE DITTA	VALORE ECONOMICO	QUANTITATIVO (a)	CANONE MENSILE UNITARIO (b) (in cifre e lettere )	CANONE MENSILE COMPLESSIVO (axb) (in cifre e lettere ) (Cm)	CANONE ANNUO COMPLESSIVO (Cm x 12 mesi) (in cifre e lettere )
<b>15 LABORATORIO</b>						
15.1	BANCO LABORATORIO MONOFRONTALE dimensioni ingombro ca. mm 3600 x 650 x 750/2000 (L,P,H).	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
15.2	BANCO LABORATORIO MONOFRONTALE dimensioni ingombro ca. mm 1800 x 900 x 900/2000 (L,P,H).	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
15.3	Sgabello alto con schienale articolabile e sedile con movimento a GAS cm 55/80H - Anello poggiatesta in nylon nero - in faggio lucidato - Piedini in gomma	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>

DATA.....

TIMBRE E FIRMA DELLA DITTA

Il Resp. dell' Area Provveditorato  
*Dott. Aldo Albano*



**LOTTO N° 1: NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE PER IL LABORATORIO DI MICROBIOLOGIA.**

Allegato " A1 " Prospetto per la formulazione dell' offerta economica

NOME COMMERCIALE DEL BENE	CODICE DITTA	VALORE ECONOMICO	QUANTITATIVO (a)	CANONE MENSILE UNITARIO (b) (in cifre e lettere )	CANONE MENSILE COMPLESSIVO (axb) (in cifre e lettere ) (Cm)	CANONE ANNUO COMPLESSIVO (Cm x 12 mesi) (in cifre e lettere )
<b>16 - LABORATORIO 5</b>						
16.1	BANCO LABORATORIO MONOFRONTALE dimensioni ingombro ca. mm 3900 x 900 x 900/2000 (L.P.H).	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b> _____	€ _____ <b>DICONSI</b> _____	€ _____ <b>DICONSI</b> _____
16.2	Sgabello alto con schienale articolabile e sedile con movimento a GAS cm 55/80H - Anello poggipiedi in nylon nero - in faggio lucidato - Piedini in gomma	€ _____	N° 3	€ _____ <b>DICONSI</b> _____	€ _____ <b>DICONSI</b> _____	€ _____ <b>DICONSI</b> _____

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

Il Resp. dell' Area Preveditoriale  
Dott. Aldo Albano



**LOTTO N°1: NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE PER IL LABORATORIO DI MICROBIOLOGIA.**

Allegato "A1" Prospetto per la formulazione dell'offerta economica

NOME COMMERCIALE DEL BENE	CODICE DITTA	VALORE ECONOMICO	QUANTITATIVO (a)	CANONE MENSILE UNITARIO (b) (in cifre e lettere)	CANONE MENSILE COMPLESSIVO (axb) (in cifre e lettere) (Cm)	CANONE ANNUO COMPLESSIVO (Cm x 12 mesi) (in cifre e lettere)
<b>17 - VARI LOCALI</b>						
17.1	ARMADI DA LABORATORIO dimensioni ingombro ca. mm 1.200 x 480 x 1900/2000 (L.P.H).	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
17.2	ARMADI ACIDI/BASI E RELATIVO IMPIANTO ASPIRAZIONE Dimensioni esterne indicative altezza 1900 mm, larghezza 1200 mm, profondità mm.600. - Dimensioni interne indicative altezza 1500 mm, larghezza 1100 mm, profondità mm.550	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
17.3	ARMADIO PER PRODOTTI INFIAMMABILI Dimensioni esterne indicative altezza 1900 mm, larghezza 1200 mm, profondità mm.600. - Dimensioni interne indicative altezza 1500 mm, larghezza 1100 mm, profondità mm.550	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

Il Resp. dell'Area Procurement  
*Doit. Aldo*

**LOTTO N°1: NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE PER IL LABORATORIO DI MICROBIOLOGIA.**

Allegato " A1 " Prospetto per la formulazione dell' offerta economica

NOME COMMERCIALE DEL BENE	CODICE DITTA	VALORE ECONOMICO	QUANTITATIVO (a)	CANONE MENSILE UNITARIO (b) (in cifre e lettere )	CANONE MENSILE COMPLESSIVO (axb) (in cifre e lettere ) (Cm)	CANONE ANNUO COMPLESSIVO (Cm x 12 mesi) (in cifre e lettere )
<b>17 - VARI LOCALI</b>						
17.4	CAMERA TERMOSTATICA	€ _____	N° 11	€ _____ DICONSI € _____	€ _____ DICONSI € _____	€ _____ DICONSI € _____
17.5	CAPP A FLUSSO LAMINARE VERTICALE BIOHAZARD CLASSE II. DI DIMENSIONI INGOMBRO mm 1600 x 800 x 2100 (L x P x H) circa	€ _____	N° 1	€ _____ DICONSI € _____	€ _____ DICONSI € _____	€ _____ DICONSI € _____
17.6	ARMADI SPOGLIATOI dimensioni ingombro ca. mm 420 x50 x 1800 (L.,P,H).	€ _____	N° 20	€ _____ DICONSI € _____	€ _____ DICONSI € _____	€ _____ DICONSI € _____

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

Il Resp. dell' Area Provveditorato  
Dott. Aldo Albano





**LOTTO N° 1: NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE PER IL LABORATORIO DI MICROBIOLOGIA.**

Allegato "A1" Prospetto per la formulazione dell'offerta economica

NOME COMMERCIALE DEL BENE	CODICE DITTA	VALORE ECONOMICO	QUANTITATIVO (a)	CANONE MENSILE UNITARIO (b) (in cifre e lettere)	CANONE MENSILE COMPLESSIVO (axb) (in cifre e lettere) (Cm)	CANONE ANNUO COMPLESSIVO (Cm x 12 mesi) (in cifre e lettere)
18						
18.1	IMPIANTO DI REGOLAZIONE	€ _____	N° 1	€ _____ DICONSI € _____	€ _____ DICONSI € _____	€ _____ DICONSI € _____

**a) TOTALE COMPLESSIVO - CANONE ANNUALE COMPLESSIVO DELL'INTERA FORNITURA.**

Così suddiviso:

**A: Quota di investimento**

**B: Quota gestione/Manutenzione**

I.V.A. percentuale da applicare: \_\_\_\_\_

**B) TOTALE COMPLESSIVO QUINQUENNALE ( VALORE DI € \_\_\_\_\_ DICONSI € \_\_\_\_\_ ) CUI AL PUNTO A X 5 ) I.V.A ESCLUSA.**

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
*Dott. Aldo...*

**LOTTO N°1: NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE PER IL LABORATORIO DI MICROBIOLOGIA.**

Allegato " A1 " Prospetto per la formulazione dell'offerta economica

Inoltre dichiara che il prezzo per l'eventuale riscatto per ogni singolo bene, ai sensi dell'articolo 54, ultimo comma del capitolato speciale d'appalto, ammonta come da seguente prospetto dando atto che ogni singolo importo non è superiore a tre mensilità del canone:

ART.	DESCRIZIONE ARTICOLO	PREZZO UNITARIO DI RISCATTO = I.V.A. ESCLUSA (in cifre e lettere )
<b>1 - ACCETTAZIONE</b>		
1.1	BANCO LAVELLO dimensioni ingombro ca. mm 600 x 900 x 900/2000 (L,P,H)..	MONOFRONTE € _____ DICONSI €
1.2	SCRIVANIA dimensioni ingombro ca. mm 1200 x 750 x 720 (L,P,H).	€ _____ DICONSI €
1.3	ARMADIO PENSILE dimensioni ingombro ca. mm 900 x 350 x 400 (L,P,H) Struttura ignifuga con ante scorrevoli in vetro.	€ _____ DICONSI €
1.4	Poltroncina con schienale articolabile e sedile con movimento a GAS cm 45/58/90H - imbottita in PVC ignifugo 1 IM nero - Base su 5 ruote - Braccioli	€ _____ DICONSI €
<b>2 - SIEROLOGIA I</b>		
2.1	BANCO DA LABORATORIO dimensioni ingombro ca. mm 1800 x 900 x 900/2000 (L,P,H)..	MONOFRONTE € _____ DICONSI €
2.2	BANCO DA LABORATORIO dimensioni ingombro ca. mm 3600 x 650 x 900/2000 (L,P,H).	MONOFRONTE € _____ DICONSI €

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Albano

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

DATA.....

ART.	DESCRIZIONE ARTICOLO	PREZZO UNITARIO DI RISCATTO = I.V.A. ESCLUSA (in cifre e lettere)
	<b>% segue 2 - SIEROLOGIA 1</b>	
2.3	BANCO DA LABORATORIO dimensioni ingombro ca. mm 2400 x 650 x 900/2000 (L,P,H).	MONOFRONTONE € _____ <b>DICONSI</b> €
2.4	BANCO DA LABORATORIO dimensioni ingombro ca. mm 1500 x 900 x 900/2000 (L,P,H).	MONOFRONTONE € _____ <b>DICONSI</b> €
2.5	Sgabello alto con schienale articolabile e sedile con movimento a GAS cm 55/80H - Anello poggiatesta in nylon nero - in faggio lucidato - Piedini in gomma	€ _____ <b>DICONSI</b> €
	<b>3 - SIEROLOGIA 2</b>	
3.1	BANCO DA LABORATORIO dimensioni ingombro ca. mm 5400 x 900 x 900/2000 (L,P,H).	MONOFRONTONE € _____ <b>DICONSI</b> €
3.2	BANCO DA LABORATORIO dimensioni ingombro ca. mm 1200 x 900 x 900/2000 (L,P,H).	MONOFRONTONE € _____ <b>DICONSI</b> €
3.3	DORSALE dimensioni ingombro ca. mm 2700 x 350 x 900 (L,P,H)..	SOTTOFINESTRA € _____ <b>DICONSI</b> €
3.4	Sgabello alto con schienale articolabile e sedile con movimento a GAS cm 55/80H - Anello poggiatesta in nylon nero - in faggio lucidato - Piedini in gomma	€ _____ <b>DICONSI</b> €

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

Il Resp. dell'Area Provveditorato

*Dot. Aldo Albino*

ART.	DESCRIZIONE ARTICOLO	PREZZO UNITARIO DI RISCATTO = I.V.A. ESCLUSA (in cifre e lettere)
<b>4 - BIOLOGIA MOLACOLARE I</b>		
4.1	BANCO DA LABORATORIO dimensioni ingombro ca. mm 4800 x 900 x 900/2000 (L,P,H).	€ _____ DICONSI
4.2	BANCO DA LABORATORIO dimensioni ingombro ca. mm 6000 x 1600 x 900/2000 (L,P,H).	€ _____ DICONSI
4.3	BANCO DA LABORATORIO dimensioni ingombro ca. mm 1800 x 900 x 900/2000 (L,P,H)-.	€ _____ DICONSI
4.4.	Sgabello alto con schienale articolabile e sedile con movimento a GAS cm 55/80H - Anello poggiatesta in nylon nero - in faggio lucidato - Piedini in gomma	€ _____ DICONSI
<b>5 - COLTURE CELLULARI</b>		
5.1	BANCO LAVELLO dimensioni ingombro ca. mm 600 x 900 x 900/2000 (L,P,H).	€ _____ DICONSI
5.2	BANCO DA LABORATORIO dimensioni ingombro ca. mm 2400 x 650 x 900/2000 (L,P,H).	€ _____ DICONSI
5.3	BANCO DA LABORATORIO dimensioni ingombro ca. mm 900 x 650 x 900/2000 (L,P,H).	€ _____ DICONSI
5.4	BANCO DA LABORATORIO dimensioni ingombro ca. mm 1200 x 650 x 900/2000 (L,P,H).	€ _____ DICONSI

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

219

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Albano

ART.	DESCRIZIONE ARTICOLO	PREZZO UNITARIO DI RISCATTO = L.V.A. ESCLUSA (in cifre e lettere)
	% segue 5 - COLTURE CELLULARI	
5.5	Sgabello alto con schienale articolabile e sedile con movimento a GAS cm 55/80H - Anello poggiatesta in nylon nero - in faggio lucidato - Piedini in gomma	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____
	<b>6 - REFERTAZIONE</b>	
6.1	BANCO DA LABORATORIO dimensioni ingombro ca. mm 4800 x650 x 750/2000 (L,P,H).	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____
6.2	BANCO DA LABORATORIO dimensioni ingombro ca. mm 1200 x650 x 900/2000 (L,P,H).	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____
6.3	Poltroncina con schienale articolabile e sedile con movimento a GAS cm 45/58/90H - imbottita in PVC ignifugo 1 IM nero - Base su 5 ruote - Braccioli	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____
	<b>7 - LABORATORIO MICROGANISMI CLASSE III</b>	
7.1	BANCO LAVELLO dimensioni ingombro ca. mm 600 x 900 x 900/2000 (L,P,H).	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____
7.2	BANCO DA LABORATORIO dimensioni ingombro ca. mm 600 x900 x 900/2000 (L,P,H)..	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____
7.3	BANCO DA LABORATORIO dimensioni ingombro ca. mm 900+3300 x900 x 900/2000 (L,P,H).	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____

DATA.....

TIMBRE E FIRMA DELLA DITTA

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
*Dott. Aldo Di Biase*

PREZZO UNITARIO DI RISCATTO = I.V.A. ESCLUSA (in cifre e lettere)	
ART.	DESCRIZIONE ARTICOLO
<b>8 - LAVAGGIO E STERILIZZAZIONE</b>	
8.1	BANCO DA LABORATORIO MONOFRONTI dimensioni ingombro ca. mm 1800 x 900 x 900/2000 (L,P,H).
8.2	BANCO DA LABORATORIO MONOFRONTI dimensioni ingombro ca. mm 600 x 900 x 900/2000 (L,P,H).
8.3	BANCO DA LABORATORIO MONOFRONTI dimensioni ingombro ca. mm 1800 x 900 x 900/2000 (L,P,H).
8.4	STRUMENTO IN GRADO DI PRODURRE ACQUA DI GRADO I (SECONDO LA NORMATIVA ASTM D1193-06).
<b>9 - LABORATORIO DI PREPARAZIONE</b>	
9.1	BANCO LAVELLO MONOFRONTI dimensioni ingombro ca. mm 600 x 900 x 900/2000 (L,P,H).
9.2	BANCO DA LABORATORIO MONOFRONTI dimensioni ingombro ca. mm 3600 x 900 x 900/2000 (L,P,H).
9.3	BANCO DA LABORATORIO MONOFRONTI dimensioni ingombro ca. mm 3600 x 900 x 900/2000 (L,P,H).

DATA.....

TIMBRE E FIRMA DELLA DITTA

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Albano

ART.	DESCRIZIONE ARTICOLO	PREZZO UNITARIO DI RISCATTO = I.V.A. ESCLUSA (in cifre e lettere)
	% segue 9 - LABORATORIO DI PREPARAZIONE	
9.5	DORSALE dimensioni ingombro ca. mm 3800 x 600 x 900 (L,P,H). SOTTOFINESTRA	€ _____ DICONSI €
9.6	STRUMENTO IN GRADO DI PRODURRE ACQUA DI GRADO I (SECONDO LA NORMATIVA ASTM D1193-06).	€ _____ DICONSI €
9.7	Sgabello alto con schienale articolabile e sedile con movimento a GAS cm 55/80H - Anello poggiatesta in nylon nero - in faggio lucidato - Piedini in gomma	€ _____ DICONSI €
	<b>10 - BIOLOGIA MOLECOLARE 4</b>	
10.1	BANCO DA LABORATORIO dimensioni ingombro ca. mm 1200 x 900 x 900/2000 (L,P,H). MONOFRONTI	€ _____ DICONSI €
10.2	BANCO DA LABORATORIO dimensioni ingombro ca. mm 2700 x 900 x 900/2000 (L,P,H). MONOFRONTI	€ _____ DICONSI €
10.3	Sgabello alto con schienale articolabile e sedile con movimento a GAS cm 55/80H - Anello poggiatesta in nylon nero - in faggio lucidato - Piedini in gomma	€ _____ DICONSI €
	<b>11 - BIOLOGIA MOLECOLARE 5</b>	
11.1	BANCO dimensioni ingombro ca. mm 600 x 900 x 900/2000 (L,P,H). LAVELLO MONOFRONTI	€ _____ DICONSI €

DATA.....

TIMBRE E FIRMA DELLA DITTA

Il Resp. dell'Area Preveditorato  
Dott. Aldo ...

PREZZO UNITARIO DI RISCATTO = I.V.A. ESCLUSA (in cifre e lettere)	
ART.	DESCRIZIONE ARTICOLO
	% segue 11 - BIOLOGIA MOLECOLARE 5
11.2	BANCO DA LABORATORIO dimensioni ingombro ca. mm 1800 x 900 x 900/2000 (L,P,H)- MONOFRONTI
11.3	BANCO DA LABORATORIO dimensioni ingombro ca. mm 1200 x 900 x 900/2000 (L,P,H)- MONOFRONTI
11.4	BANCO DA LABORATORIO dimensioni ingombro ca. mm 1500 x 900 x 900/2000 (L,P,H)- MONOFRONTI
11.5	CAPPA CHIMICA AD ESTRAZIONE TOTALE DIMENSIONI DI INGOMBRO mm 1200 x 900 x 2500 (L x P x H) circa-
11.6	Sgabello alto con schienale articolabile e sedile con movimento a GAS cm 55/80H - Anello poggiatesta in nylon nero - in faggio lucidato - Piedini in gomma
	<b>12 - LABORATORIO CHLAMYDIA</b>
12.1	BANCO LAVELLO dimensioni ingombro ca. mm 600 x 900 x 900/2000 (L,P,H)- MONOFRONTI
12.2	BANCO DA LABORATORIO dimensioni ingombro ca. mm 600 x 650 x 900/2000 (L,P,H)- MONOFRONTI

DATA.....

TIMBRE E FIRMA DELLA DITTA

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Albano





ART.	DESCRIZIONE ARTICOLO	PREZZO UNITARIO DI RISCATTO = I.V.A. ESCLUSA (in cifre e lettere)
<b>% segue 12 - LABORATORIO CHLAMYDIA</b>		
12.3	BANCO DA LABORATORIO dimensioni ingombro ca. mm 2400 x 650 x 900/2000 (L,P,H)- MONOFRONTI	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____
12.4	Sgabello alto con schienale articolabile e sedile con movimento a GAS cm 55/80H - Anello poggiatesta in nylon nero - in faggio lucidato - Piedini in gomma	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____
<b>13 - LABORATORIO PARASSITOLOGIA MICOLOGIA</b>		
13.1	BANCO DA LABORATORIO dimensioni ingombro ca. mm 1200 x 800 x 900/900 (L,P,H)- MONOFRONTI	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____
13.2	BANCO DA LABORATORIO dimensioni ingombro ca. mm 900+2400 x 900 x 900/2000 (L,P,H).	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____
13.3	BANCO DA LABORATORIO dimensioni ingombro ca. mm 1200 x 900 x 900/2000 (L,P,H)- MONOFRONTI	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____
13.4	BANCO DA LABORATORIO dimensioni ingombro ca. mm 1200 x 900 x 750/2000 (L,P,H).	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____
13.5	CAPPA CHIMICA AD ESTRAZIONE TOTALE DIMENSIONI DI INGOMBRO mm 1200 x 900 x 2500 (L x P x H) circa-	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____
13.6	Sgabello alto con schienale articolabile e sedile con movimento a GAS cm 55/80H - Anello poggiatesta in nylon nero - in faggio lucidato - Piedini in gomma	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____

DATA.....

TIMBRE E FIRMA DELLA DITTA

224

Il Resp. dell'Area Provv. ed. e  
Dott. *Roberto Albano*

ART.	DESCRIZIONE ARTICOLO	PREZZO UNITARIO DI RISCATTO = I.V.A. ESCLUSA (in cifre e lettere )
<b>14 - LABORATORIO BATTERIOLOGIA CLASSE II</b>		
14.1	BANCO DA LABORATORIO MONOFRONTI dimensioni ingombro ca. mm 9600 x 800 x 900/900 (L,P,H)-	€ _____ <b>DICONSI</b> €
14.2	BANCO DA LABORATORIO MONOFRONTI dimensioni ingombro ca. mm 1800 x900 x 900/2000 (L,P,H)-	€ _____ <b>DICONSI</b> €
14.3	BANCO DA LABORATORIO A "L" dimensioni ingombro ca. mm 2100+2700 x900 x 900/2000 (L,P,H).	€ _____ <b>DICONSI</b> €
14.4	Sgabello alto con schienale articolabile e sedile con movimento a GAS cm 55/80H - Anello poggiatesta in nylon nero - in faggio lucidato - Piedini in gomma	€ _____ <b>DICONSI</b> €
<b>15 LABORATORIO</b>		
15.1	BANCO DA LABORATORIO MONOFRONTI dimensioni ingombro ca. mm 3600 x650 x 750/2000 (L,P,H).	€ _____ <b>DICONSI</b> €
15.2	BANCO DA LABORATORIO MONOFRONTI dimensioni ingombro ca. mm 1800 x900 x 900/2000 (L,P,H).	€ _____ <b>DICONSI</b> €
15.3	Sgabello alto con schienale articolabile e sedile con movimento a GAS cm 55/80H - Anello poggiatesta in nylon nero - in faggio lucidato - Piedini in gomma	€ _____ <b>DICONSI</b> €

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. *Antonio*

ART.	DESCRIZIONE ARTICOLO	PREZZO UNITARIO DI RISCATTO = I.V.A. ESCLUSA (in cifre e lettere )
	<b>16 - LABORATORIO</b>	
16.1	BANCO DA LABORATORIO MONOFRONTE dimensioni ingombro ca. mm 3900 x 900 x 900/2000 (L,P,H).	€ _____ <b>DICONSI</b> €
16.2	Sgaballo alto con schienale articolabile e sedile con movimento a GAS cm 55/80H - Anello poggiatesta in nylon nero - in faggio lucidato - Piedini in gomma	€ _____ <b>DICONSI</b> €
	<b>17 - VARI LOCALI</b>	
17.1	ARMADI DA LABORATORIO dimensioni ingombro ca. mm 1.200 x 480 x 1900/2000 (L,P,H).	€ _____ <b>DICONSI</b> €
17.2	ARMADI ACIDI/BASI E RELATIVO IMPIANTO ASPIRAZIONE Dimensioni esterne indicative altezza 1900 mm, larghezza 1200 mm, profondità mm.600. - Dimensioni interne indicative altezza 1500 mm, larghezza 1100 mm, profondità mm.550.	€ _____ <b>DICONSI</b> €
17.3	ARMADIO PER PRODOTTI INFIAMMABILI Dimensioni esterne indicative altezza 1900 mm, larghezza 1200 mm, profondità mm.600. - Dimensioni interne indicative altezza 1500 mm, larghezza 1100 mm, profondità mm.550	€ _____ <b>DICONSI</b> €
17.4	CAMERA TERMOSTATICA	€ _____ <b>DICONSI</b> €
17.5	CAPPA A FLUSSO LAMINARE VERTICALE BIOHAZARD CLASSE II. DIMENSIONI DI INGOMBRO mm 1600 x 800 x 2100 (L x P x H) circa	€ _____ <b>DICONSI</b> €

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dot. Aldo *[firma]*

ART.	DESCRIZIONE ARTICOLO	PREZZO UNITARIO DI RISCATTO = I.V.A. ESCLUSA (in cifre e lettere)
	% segue 17 - VARI LOCALI	
17.6	ARMADI SPOGLIATOI dimensioni ingombro ca. mm 420 x50 x 1800 (L,P,H).	€ _____ <b>DICONSI</b> €
18		
18.1	IMPIANTO DI REGOLAZIONE	€ _____ <b>DICONSI</b> €

DATA.....

FIRMA LEGGIBILE  
DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELLA DITTA  
E TIMBRO DELLA DITTA

Il Resp. dell'Area ProvvEDITORATO  
Dott. Aldo Albano



**LOTTO N°2 NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE PER IL LABORATORIO DI MEDICINA TRASFUSIONALE.**  
 Allegato "A2" Prospetto per la formulazione dell'offerta economica

NOME COMMERCIALE DEL BENE		CODICE DITTA		VALORE ECONOMICO	QUANTITATIVO (a)	CANONE MENSILE UNITARIO (b) (in cifre e lettere)	CANONE MENSILE COMPLESSIVO (axb) (in cifre e lettere) (Cm)	CANONE ANNUO COMPLESSIVO (Cm x 12 mesi) (in cifre e lettere)
<b>1 FRONT OFFICE</b>								
1.1	BANCO LABORATORIO MONOFRONTONE SVILUPPO AD "L" dimensioni ingombro ca. CM 240 x 65 x 210 + 215 x 65 x 90 (L,P,H)	DA CON		€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
1.2	SCRIVANIA LABORATORIO dimensioni ingombro ca. CM 150 x 65 x 210 (L,P,H)	DA		€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
1.3	SGABELLO LABORATORIO Sgabello con schienale dotato di elevazione a gas; anello poggiatepiedi.	DA		€ _____	N° 2	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
1.4	POLTRONCINA LABORATORIO CON BRACCIOILI.	DA CON		€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
 Dott. *Ady Ghano*

**LOTTO N°2 NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE PER IL LABORATORIO DI MEDICINA TRASFUSIONALE.**

Allegato " A2 " Prospetto per la formulazione dell' offerta economica

NOME BENE	COMMERCIALE DEL	CODICE DITTA	VALORE ECONOMICO	QUANTITATIVO (a)	CANONE MENSILE UNITARIO (b) (in cifre e lettere )	CANONE MENSILE COMPLESSIVO (axb) (in cifre e lettere ) (Cm)	CANONE ANNUO COMPLESSIVO (Cm x 12 mesi) (in cifre e lettere )
<b>1 FRONT OFFICE</b>							
1.5	ARMADIO ALTO dimensioni ingombro ca. cm 120 x50 x 200 (L,P,H)		€ _____	N° 2	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
1.6	* nr. 2 gruppi a 4 prese 230V/16A con magnetotermico 16A;		€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

Il Resp. dell' Area Prevedicatore  
*Dott. Aldo Albano*

**LOTTO N° 2 NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE PER IL LABORATORIO DI MEDICINA TRASFUSIONALE.**  
 Allegato "A2" Prospetto per la formulazione dell'offerta economica

NOME COMMERCIALE DEL BENE		CODICE DITTA		VALORE ECONOMICO	QUANTITATIVO (a)	CANONE MENSILE UNITARIO (b) (in cifre e lettere)	CANONE MENSILE COMPLESSIVO (axb) (in cifre e lettere) (Cm)	CANONE ANNUO COMPLESSIVO (Cm x 12 mesi) (in cifre e lettere)
<b>2 AREA CONSERVAZIONE SANGUE ED EMOCOMPONENTI.</b>								
2.1	BANCO LABORATORIO MONOFRONTONE dimensioni ingombro ca. cm 260 x 80 x 210 (L,P,H)	DA		€ _____	N° 1	€ _____ DICONSI _____	€ _____ DICONSI _____	€ _____ DICONSI _____
2.2	BANCO LABORATORIO MONOFRONTONE dimensioni ingombro ca. cm 180 x 80 x 90 (L,P,H) da posizionare al centro stanza	DA		€ _____	N° 6	€ _____ DICONSI _____	€ _____ DICONSI _____	€ _____ DICONSI _____
2.3	SGABELLO LABORATORIO Sgabello con schienale dotato di elevazione a gas; anello poggiatesta; Schienale e seduta imbottiti in finta pelle	DA		€ _____	N° 2	€ _____ DICONSI _____	€ _____ DICONSI _____	€ _____ DICONSI _____
2.4	* nr. 1 gruppi a 4 prese 230V/16A con magnetotermico 16A;			€ _____	N° 1	€ _____ DICONSI _____	€ _____ DICONSI _____	€ _____ DICONSI _____

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

Il Resp. dell'Area Provvigionato  
Dott. *Alida Albano*

**LOTTO N°2 NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE PER IL LABORATORIO DI MEDICINA TRASFUSIONALE.**

Allegato " A2 " Prospetto per la formulazione dell'offerta economica

NOME COMMERCIALE DEL BENE	CODICE DITTA	VALORE ECONOMICO	QUANTITATIVO (a)	CANONE MENSILE UNITARIO (b) (in cifre e lettere )	CANONE MENSILE COMPLESSIVO (axb) (in cifre e lettere ) (Cm)	CANONE ANNUO COMPLESSIVO (Cm x 12 mesi) (in cifre e lettere )
<b>3 LAVORAZIONE SANGUE ED EMOCOMPONENTI</b>						
3.1 BANCO LAVELLO MONOFRONTE dimensioni ingombro ca. cm 60 x 90 x 200 (L,P,H).		€ _____	N° 1	€ _____ DICONSI _____	€ _____ DICONSI _____	€ _____ DICONSI _____
3.2 BANCO LABORATORIO BIFRONTE dimensioni ingombro ca. cm 360 x 150 x 200 (L,P,H)	DA	€ _____	N° 1	€ _____ DICONSI _____	€ _____ DICONSI _____	€ _____ DICONSI _____
3.3 SGABELLO LABORATORIO Sgabello con schienale dotato di elevazione a gas; anello poggiatesti.	DA	€ _____	N° 4	€ _____ DICONSI _____	€ _____ DICONSI _____	€ _____ DICONSI _____
3.4 SCRIVANIA LABORATORIO dimensioni ingombro ca. cm 180 x 80 x 210 (L,P,H)	DA	€ _____	N° 1	€ _____ DICONSI _____	€ _____ DICONSI _____	€ _____ DICONSI _____
3.5 BANCO LABORATORIO MONOFRONTE dimensioni ingombro ca. cm 120 x 65 x 210 (L,P,H)	DA	€ _____	N° 1	€ _____ DICONSI _____	€ _____ DICONSI _____	€ _____ DICONSI _____

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
*Dott. Aldo Albano*



**LOTTO N°2 NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE PER IL LABORATORIO DI MEDICINA TRASFUSIONALE.**  
 Allegato " A2 " Prospetto per la formulazione dell'offerta economica

NOME COMMERCIALE DEL BENE	CODICE DITTA	VALORE ECONOMICO	QUANTITATIVO (a)	CANONE MENSILE UNITARIO (b) (in cifre e lettere )	CANONE MENSILE COMPLESSIVO (axb) (in cifre e lettere ) (Cm)	CANONE ANNUO COMPLESSIVO (Cm x 12 mesi) (in cifre e lettere )
<b>4 EROGAZIONE TRATTAMENTI TERAPEUTICI</b>						
4.1	BANCO LABORATORIO MONOFRONTALE LAVELLO ingombro ca. cm 300 x 80 x 200 (L.P.H)	DA	N° 1	€ _____ DICONSI € _____	€ _____ DICONSI € _____	€ _____ DICONSI € _____
4.2	SGABELLO LABORATORIO Sgabello con schienale dotato di elevazione a gas; anello poggiatesta. Schienale e seduta imbottiti in finta pelle.	DA	N° 2	€ _____ DICONSI € _____	€ _____ DICONSI € _____	€ _____ DICONSI € _____
<b>5 VALUTAZIONE PAZIENTI-</b>						
5.1	BANCO LABORATORIO MONOFRONTALE dimensioni ingombro ca. CM 60 x 80 x 200 (L.P.H).	DA	N° 1.	€ _____ DICONSI € _____	€ _____ DICONSI € _____	€ _____ DICONSI € _____
<b>6 VALUTAZIONE DONATORI-</b>						
6.1	BANCO LABORATORIO MONOFRONTALE dimensioni ingombro ca. CM 60 x 80 x 200 (L.P.H).	DA	N° 1	€ _____ DICONSI € _____	€ _____ DICONSI € _____	€ _____ DICONSI € _____

DATA.....

TIMBRE E FIRMA DELLA DITTA

Il Resp. dell'Area Proveditorato  
*Dott. Aldo Albano*

**LOTTO N°2 NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE PER IL LABORATORIO DI MEDICINA TRASFUSIONALE.**

Allegato "A2" Prospetto per la formulazione dell'offerta economica

NOME COMMERCIALE DEL BENE	CODICE DITTA	VALORE ECONOMICO	QUANTITATIVO (a)	CANONE MENSILE UNITARIO (b) (in cifre e lettere)	CANONE MENSILE COMPLESSIVO (axb) (in cifre e lettere) (Cm)	CANONE ANNUO COMPLESSIVO (Cm x 12 mesi) (in cifre e lettere)
<b>7 SALA PRELIEVI</b>						
7.1 BANCO DA LABORATORIO MONOFRONTE dimensioni ingombro ca. cm 300 x 80 x 200 (L,P,H)		€ _____	N° 1	€ _____ DICONSI _____	€ _____ DICONSI _____	€ _____ DICONSI _____
7.2 ARMADIO ALTO dimensioni ingombro ca. cm 120 x 50 x 200 (L,P,H)		€ _____	N° 1	€ _____ DICONSI _____	€ _____ DICONSI _____	€ _____ DICONSI _____
7.3 ARMADIO BASSO dimensioni ingombro ca. cm 120 x 50 x 100 (L,P,H).		€ _____	N° 2	€ _____ DICONSI _____	€ _____ DICONSI _____	€ _____ DICONSI _____
7.4 * nr. 1 gruppo a 4 prese 230V/16A con magnetotermico 16A;		€ _____	N° 1	€ _____ DICONSI _____	€ _____ DICONSI _____	€ _____ DICONSI _____

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
*Dot. Aldo Albani*

**LOTTO N°2 NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE PER IL LABORATORIO DI MEDICINA TRASFUSIONALE.**

Allegato " A2 " Prospetto per la formulazione dell'offerta economica

NOME COMMERCIALE DEL BENE	CODICE DITTA	VALORE ECONOMICO	QUANTITATIVO (a)	CANONE MENSILE UNITARIO (b) (in cifre e lettere )	CANONE MENSILE COMPLESSIVO (axb) (in cifre e lettere ) (Cm)	CANONE ANNUO COMPLESSIVO (Cm x 12 mesi) (in cifre e lettere )
<b>8 LABORATORIO IMMUNOEMATOLOGIA-</b>						
8.1	SCRIVANIA DA LABORATORIO dimensioni ingombro ca. cm 240 x 80 x 210 (L,P,H)	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
8.2	POSTAZIONE LAVELLO DI TESTATA AL BANCO CENTRALE dimensioni ingombro ca. cm 150 x 60 x 85 (L,P,H)	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
8.3	* nr. 4 gruppi a 4 prese 230V/16A con magnetotermico 16A;	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
*Dott. Aldo Albino*

**LOTTO N°2 NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE PER IL LABORATORIO DI MEDICINA TRASFUSIONALE.**

Allegato " A2 " Prospetto per la formulazione dell' offerta economica

NOME COMMERCIALE DEL BENE	CODICE DITTA	VALORE ECONOMICO	QUANTITATIVO (a)	CANONE MENSILE UNITARIO (b) (in cifre e lettere )	CANONE MENSILE COMPLESSIVO (axb) (in cifre e lettere ) (Cm)	CANONE ANNUO COMPLESSIVO (Cm x 12 mesi) (in cifre e lettere )
<b>9 CAMERA OSCURA-</b>						
9.1	SCRIVANIA DA LABORATORIO dimensioni ingombro ca. cm 120 x 80 x 210 (L,P,H)	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
9.2	ARMADIO ALTO dimensioni ingombro ca. cm 120 x50 x 200 (L,P,H)	€ _____	N° 2	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
9.3	SGABELLO DA LABORATORIO Sgabello con schienale dotato di elevazione a gas; anello poggiatesta. Schienale e seduta imbottiti in finta pelle.	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
9.4	ARMADIO BASSO dimensioni ingombro ca. cm 120 x50 x 100 (L,P,H)	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

Il Resp. dell' Area Provveditorato  
*Dott. Aldo Albino*

**LOTTO N°2 NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE PER IL LABORATORIO DI MEDICINA TRASFUSIONALE.**

Allegato "A2" Prospetto per la formulazione dell'offerta economica

10 AUTOIMMUNITA'	NOME COMMERCIALE DEL BENE	CODICE DITTA	VALORE ECONOMICO	QUANTITATIVO (a)	CANONE MENSILE UNITARIO (b) (in cifre e lettere)	CANONE MENSILE COMPLESSIVO (avb) (in cifre e lettere) (Cm)	CANONE ANNUO COMPLESSIVO (Cm x 12 mesi) (in cifre e lettere)
10.1	BANCO DA LABORATORIO CON SVILUPPO A "C" CON LAVELLO TERMINALE dimensioni ingombro ca. cm 180+ 340+560+60 x 80 x 210-90 (L,P,H)		€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b> _____	€ _____ <b>DICONSI</b> _____	€ _____ <b>DICONSI</b> _____
10.2	SGABELLO DA LABORATORIO Sgabello con schienale dotato di elevazione a gas; anello poggiatesta.		€ _____	N° 4	€ _____ <b>DICONSI</b> _____	€ _____ <b>DICONSI</b> _____	€ _____ <b>DICONSI</b> _____

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Albano



**LOTTO N°2 NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE PER IL LABORATORIO DI MEDICINA TRASFUSIONALE.**

Allegato "A2" Prospetto per la formulazione dell'offerta economica

NOME COMMERCIALE DEL BENE	CODICE DITTA	VALORE ECONOMICO	QUANTITATIVO (a)	CANONE MENSILE UNITARIO (b) (in cifre e lettere)	CANONE MENSILE COMPLESSIVO (axb) (in cifre e lettere) (Cm)	CANONE ANNUO COMPLESSIVO (Cm x 12 mesi) (in cifre e lettere)
<b>II LABORATORIO EMOCROMO.</b>						
11.1	SCRIVANIA DA LABORATORIO dimensioni ingombro ca. cm 120 x 80 x 210 (L,P,H)	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
11.2	POLTRONCINA DA LABORATORIO CON BRACCIOLI	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
11.3	* nr. 3 gruppi a 4 prese 230V/16A con magnetotermico 16A;	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
11.4	* nr. 2 armadi pensile a vetri scorrevoli, L cm 180+120 con plafoniere 13W;	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

Il Resp. dell'Area Proveditorato  
*Dot. Aldo Albano*

**LOTTO N°2 NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE PER IL LABORATORIO DI MEDICINA TRASFUSIONALE.**  
 Allegato " A2 " Prospetto per la formulazione dell'offerta economica

NOME COMMERCIALE DEL BENE	CODICE DITTA	VALORE ECONOMICO	QUANTITATIVO (a)	CANONE MENSILE UNITARIO (b) (in cifre e lettere)	CANONE MENSILE COMPLESSIVO (axb) (in cifre e lettere) (Cm)	CANONE ANNUO COMPLESSIVO (Cm x 12 mesi) (in cifre e lettere)
<b>11 LABORATORIO EMOCROMO.</b>						
11.4	POLTRONCINA DA LABORATORIO CON BRACCIOI	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
11.5	SGABELLO DA LABORATORIO Sgabello con schienale dotato di elevazione a gas; anello poggiapiedi.	€ _____	N° 2	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
*Dott. Aldo Albano*

**LOTTO N°2 NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE PER IL LABORATORIO DI MEDICINA TRASFUSIONALE.**

Allegato " A2 " Prospetto per la formulazione dell'offerta economica

NOME BENE	COMMERCIALE DEL	CODICE DITTA	VALORE ECONOMICO	QUANTITATIVO (a)	CANONE MENSILE UNITARIO (b) (in cifre e lettere )	CANONE MENSILE COMPLESSIVO (axb) (in cifre e lettere ) (Cm)	CANONE ANNUO COMPLESSIVO (Cm x 12 mesi) (in cifre e lettere )
<b>12 LABORATORIO STOCCAGGIO MATERIALI IMPIEGATI</b>							
12.1	BANCO LABORATORIO MONOFRONTALE LAVELLO dimensioni ingombro ca. cm 300 x 80 x 200 (L.P.H)	DA CON	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
12.2	ARMADIO dimensioni ingombro ca. cm 120 x50 x 200 (L.P.H).	ALTO	€ _____	N° 3	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
<b>13 ALTRI LOCALI</b>							
13.1	PRODUTTORE ACQUA SERBATOIO INTEGRATO	DI CON	€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

Il Resp. dell'Atca Provveditorato  
Dot. Angelo Romano





**LOTTO N°2 NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE PER IL LABORATORIO DI MEDICINA TRASFUSIONALE.**

Allegato "A2" Prospetto per la formulazione dell'offerta economica

<b>a) TOTALE COMPLESSIVO - CANONE ANNUALE COMPLESSIVO DELL'INTERA FORNITURA.</b>	€ _____
<b>Così suddiviso:</b>	<b>DICONSI € _____</b>
<b>A: Quota di investimento</b>	€ _____
<b>B: Quota gestione/Manutenzione</b>	<b>DICONSI € _____</b>
	€ _____
	<b>DICONSI € _____</b>
<b>I.V.A. percentuale da applicare: _____</b>	
<b>B) TOTALE COMPLESSIVO QUINQUENNALE ( VALORE DI CUI AL PUNTO A X 5 ) I.V.A ESCLUSA.</b>	€ _____
	<b>DICONSI € _____</b>

Inoltre dichiara che il prezzo per l'eventuale riscatto per ogni singolo bene, ai sensi dell'articolo 54, ultimo comma del capitolato speciale d'appalto, ammonta come da seguente prospetto dando atto che ogni singolo importo non è superiore a tre mensilità del canone:

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Albano

PREZZO UNITARIO DI RISCATTO = I.V.A. ESCLUSA (in cifre e lettere)	
ART.	DESCRIZIONE ARTICOLO
	<b>1 - FRONT OFFICE</b>
1.1	BANCO DA LABORATORIO MONOFRONTE CON SVILUPPO AD "L" dimensioni ingombro ca. CM 240 x 65 x 210 + 215 x 65 x 90 (L,P,H)
1.2	SCRIVANIA DA LABORATORIO dimensioni ingombro ca. CM 150 x 65 x 210 (L,P,H)
1.3	SGABELLO DA LABORATORIO Sgabello con schienale dotato di elevazione a gas; anello poggiatesta.
1.4	POLTRONCINA DA LABORATORIO CON BRACCIOLI.
1.5	ARMADIO ALTO dimensioni ingombro ca. cm 120 x 50 x 200 (L,P,H)
1.6	* nr. 2 gruppi a 4 prese 230V/16A con magnetotermico 16A;
	<b>2 - AREA CONSERVAZIONE SANGUE ED EMOCOMPONENTI</b>
2.1	BANCO DA LABORATORIO MONOFRONTE dimensioni ingombro ca. cm 260 x 80 x 210 (L,P,H)
2.2	BANCO DA LABORATORIO MONOFRONTE dimensioni ingombro ca. cm 180 x 80 x 90 (L,P,H) da posizionare al centro stanza

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

241

Il Resp. dell'Area Preavvedimento  
Dott. *Paolo Albano*

ART.	DESCRIZIONE ARTICOLO	PREZZO UNITARIO DI RISCATTO = I.V.A. ESCLUSA (in cifre e lettere)
<b>% segue 2 - AREA CONSERVAZIONE SANGUE ED EMOCOMPONENTI</b>		
2.3	<b>SGABELLO DA LABORATORIO</b> Sgabello con schienale dotato di elevazione a gas; anello poggiatesta. Schienale e seduta imbottiti in finta pelle	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____
2.4	* nr. 1 gruppi a 4 prese 230V/16A con magnetotermico 16A;	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____
<b>3 - LAVORAZIONE SANGUE ED EMOCOMPONENTI</b>		
3.1	<b>BANCO LAVELLO MONOFRONT</b> dimensioni ingombro ca. cm 60 x 90 x 200 (L,P,H).	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____
3.2	<b>BANCO DA LABORATORIO BIFRONT</b> dimensioni ingombro ca. cm 360 x 150 x 200 (L,P,H)	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____
3.3	<b>SGABELLO DA LABORATORIO</b> Sgabello con schienale dotato di elevazione a gas; anello poggiatesta.	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____
3.4	<b>SCRIVANIA DA LABORATORIO</b> dimensioni ingombro ca. cm 180 x 80 x 210 (L,P,H)	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____
3.5	<b>BANCO DA LABORATORIO MONOFRONT</b> dimensioni ingombro ca. cm 120 x 65 x 210 (L,P,H)	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
*Dott. Aldo Albano*



ART.	DESCRIZIONE ARTICOLO	PREZZO UNITARIO DI RISCATTO = I.V.A. ESCLUSA (in cifre e lettere)
<b>4 - VALUTAZIONE PAZIENTI-</b>		
4.1	BANCO DA LABORATORIO MONOFRONTONE CON LAVELLO dimensioni ingombro ca. cm 300 x 80 x 200 (L,P,H)	€ _____ <b>DICONSI</b>
4.2	SGABELLO DA LABORATORIO Sgabello con schienale dotato di elevazione a gas; anello poggiapiedi. Schienale e seduta imbottiti in finta pelle.	€ _____ <b>DICONSI</b>
<b>5 - VALUTAZIONE DONATORI.</b>		
5.1	BANCO LAVELLO DA LABORATORIO MONOFRONTONE dimensioni ingombro ca. CM 60 x 80 x 200 (L,P,H) Struttura con alzata tecnica a sviluppo verticale con servizi, piano di lavoro in laminato	€ _____ <b>DICONSI</b>
<b>6 - SALA PRELIEVI.</b>		
6.1	BANCO DA LABORATORIO MONOFRONTONE dimensioni ingombro ca. cm 300 x 80 x 200 (L,P,H)	€ _____ <b>DICONSI</b>
6.2	ARMADIO ALTO dimensioni ingombro ca. cm 120 x50 x 200 (L,P,H)	€ _____ <b>DICONSI</b>
6.3	ARMADIO BASSO dimensioni ingombro ca. cm 120 x50 x 100 (L,P,H).	€ _____ <b>DICONSI</b>
6.4	* nr. 1 gruppo a 4 prese 230V/16A con magnetotermico 16A;	€ _____ <b>DICONSI</b>

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

Il Resp. dell' Area Proyecturatore  
Dott. Aldo Albano

ART.	DESCRIZIONE ARTICOLO	PREZZO UNITARIO DI RISCATTO = I.V.A. ESCLUSA (in cifre e lettere)
<b>7 - LABORATORIO IMMUNOEMATOLOGIA.</b>		
7.1	SCRIVANIA DA LABORATORIO dimensioni ingombro ca. cm 240 x 80 x 210 (L,P,H)	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____
7.2	POSTAZIONE LAVELLO DI TESTATA AL BANCO CENTRALE dimensioni ingombro ca. cm 150 x 60 x 85 (L,P,H)	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____
7.3	* nr. 4 gruppi a 4 prese 230V/16A con magnetotermico 16A;	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____
<b>8 - CAMERA OSCURA.</b>		
8.1	SCRIVANIA DA LABORATORIO dimensioni ingombro ca. cm 120 x 80 x 210 (L,P,H)	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____
8.2	ARMADIO ALTO dimensioni ingombro ca. cm 120 x 50 x 200 (L,P,H)	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____
8.3	SGABELLO DA LABORATORIO Sgabello con schienale dotato di elevazione a gas; anello poggiatesta. Schienale e seduta imbottiti in finta pelle.	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____
8.4	ARMADIO BASSO dimensioni ingombro ca. cm 120 x 50 x 100 (L,P,H)	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Doct. Aldo Albano

ART.	DESCRIZIONE ARTICOLO	PREZZO UNITARIO DI RISCATTO = I.V.A. ESCLUSA (in cifre e lettere)
	<b>9 - AUTOIMMUNITA'</b>	
9.1	BANCO DA LABORATORIO CON SVILUPPO A "C" CON LAVELLO TERMINALE dimensioni ingombro ca. cm 180+ 340+560+60 x 80 x 210-90 (L,P,H)	€ _____ <b>DICONSI</b>
9.2	SGABELLO DA LABORATORIO Sgabello con schienale dotato di elevazione a gas; anello poggiatesta.	€ _____ <b>DICONSI</b>
	<b>10 - LABORATORIO EMOCROMO.</b>	
10.1	SCRIVANIA DA LABORATORIO dimensioni ingombro ca. cm 120 x 80 x 210 (L,P,H)	€ _____ <b>DICONSI</b>
10.2	POLTRONCINA DA LABORATORIO CON BRACCIOI	€ _____ <b>DICONSI</b>
10.3	* nr. 3 gruppi a 4 prese 230V/16A con magnetotermico 16A;	€ _____ <b>DICONSI</b>
10.4	* nr. 2 armadi pensile a vetri scorrevoli, L cm 180+120 con plafoniere 13W;	€ _____ <b>DICONSI</b>
10.5	POLTRONCINA DA LABORATORIO CON BRACCIOI	€ _____ <b>DICONSI</b>
10.6	SGABELLO DA LABORATORIO Sgabello con schienale dotato di elevazione a gas; anello poggiatesta.	€ _____ <b>DICONSI</b>

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

245

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. *Alloggiatore*



ART.	DESCRIZIONE ARTICOLO	PREZZO UNITARIO DI RISCATTO = I.V.A. ESCLUSA (in cifre e lettere )
	<b>11 - LABORATORIO STOCCAGGIO MATERIALI IMPIEGATI.</b>	
11.1	BANCO DA LABORATORIO MONOFRONTONE CON LAVELLO dimensioni ingombro ca. cm 300 x 80 x 200 (L,P,H)	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____
11.2	ARMADIO ALTO dimensioni ingombro ca. cm 120 x50 x 200 (L,P,H).	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____
	<b>12 - ALTRI LOCALI.</b>	
12.1	PRODUTTORE DI ACQUA CON SERBATOIO INTEGRATO	€ _____ <b>DICONSI</b> € _____

DATA.....

FIRMA LEGGIBILE  
DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELLA DITTA  
E TIMBRO DELLA DITTA

Il Resp. dell'Area Provveditoriale  
Dott. Aldo Allamo



**LOTTO N°3 NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI PER LE SALE OPERATORIE DI CHIRURGIA D'URGENZA.**

Allegato " A3 " Prospetto per la formulazione dell'offerta economica

NOME COMMERCIALE DEL BENE	CODICE DITTA	VALORE ECONOMICO	QUANTITATIVO (a)	CANONE MENSILE UNITARIO (b) (in cifre e lettere )	CANONE MENSILE COMPLESSIVO (axb) (in cifre e lettere ) (Cm)	CANONE ANNUO COMPLESSIVO (Cm x 12 mesi) (in cifre e lettere )
<u>CARRELLI PER SALA OPERATORIA</u> Dimensioni cm 100x70x110/150h circa		€ _____	N° 2	€ _____ DICONSI	€ _____ DICONSI	€ _____ DICONSI
<u>CARRELLI ANESTESIA.</u> Dimensioni cm 80x55x110/150h circa.		€ _____	N° 2	€ _____ DICONSI	€ _____ DICONSI	€ _____ DICONSI
<u>CARRELLI MEDICAZIONE</u> Dimensioni cm 80x55x110/150h circa.		€ _____	N° 3	€ _____ DICONSI	€ _____ DICONSI	€ _____ DICONSI
<u>BANCONE A "U" PER SALA STERILIZZAZIONE</u> Dimensioni totali del bancone 150x350x150x85h cm		€ _____	N° 1	€ _____ DICONSI	€ _____ DICONSI	€ _____ DICONSI

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

Il Resp. dell'Area Proveditorato  
Dott. Aldo *Albano*



**LOTTO N°3 NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI PER LE SALE OPERATORIE DI CHIRURGIA D'URGENZA.**

Allegato "A3" Prospetto per la formulazione dell'offerta economica

NOME COMMERCIALE DEL BENE	CODICE DITTA	VALORE ECONOMICO	QUANTITATIVO (a)	CANONE MENSILE UNITARIO (b) (in cifre e lettere)	CANONE MENSILE COMPLESSIVO (axb) (in cifre e lettere) (Cm)	CANONE ANNUO COMPLESSIVO (Cm x 12 mesi) (in cifre e lettere)
<u>PARETE ATTREZZATA</u> Dimensioni totali 208x65x200 cm circa		€ _____	N° 1	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
<u>PREDELLINI DOPPI</u> Dimensioni 600x650x220/440 mm		€ _____	N° 6	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
<u>PREDELLINI SINGOLI</u> Dimensioni 600x325x220 mm		€ _____	N° 4	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
<u>TAVOLI SERVITORI</u> Dimensioni piano lavoro 700x450x15h mm circa Dimensioni esterne 820x540x900 mm circa		€ _____	N° 4	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
*Dott. Aldo Albano*

**LOTTO N°3 NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI PER LE SALE OPERATORIE DI CHIRURGIA D'URGENZA.**

Allegato " A3 " Prospetto per la formulazione dell' offerta economica

NOME COMMERCIALE DEL BENE	CODICE DITTA	VALORE ECONOMICO	QUANTITATIVO (a)	CANONE MENSILE UNITARIO (b) (in cifre e lettere )	CANONE MENSILE COMPLESSIVO (axb) (in cifre e lettere ) (Cm)	CANONE ANNUO COMPLESSIVO (Cm x 12 mesi) (in cifre e lettere )
<u>TAVOLI MADRE</u> <u>PORTA FERRI</u> Dimensioni ripiano 1500x650 mm circa Dimensioni esterne 1500x650x1280 mm circa	2	€ _____	N° 2	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
<u>CARRELLI PER PREPARAZIONE CONTAINERS</u> Dimensioni ripiani 660x640x20 mm circa Dimensioni esterne 760x640x980 mm circa	4	€ _____	N° 4	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
<u>CARRELLI PER PREPARAZIONE CONTAINERS</u> Dimensioni ripiani 620x280x20 mm circa Dimensioni esterne 730x315x930 mm circa	2	€ _____	N° 2	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>
<u>ASTE INFUSIONALI</u>	6	€ _____	N° 6	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>

DATA .....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

Il Resp. dell' Area Provveditorato

*Dott. Aldo Albano*

**LOTTO N°3 NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI PER LE SALE OPERATORIE DI CHIRURGIA D'URGENZA.**

Allegato "A3" Prospetto per la formulazione dell'offerta economica

NOME COMMERCIALE DEL BENE	CODICE DITTA	VALORE ECONOMICO	QUANTITATIVO (a)	CANONE MENSILE UNITARIO (b) (in cifre e lettere)	CANONE MENSILE COMPLESSIVO (axb) (in cifre e lettere) (Cm)	CANONE ANNUO COMPLESSIVO (Cm x 12 mesi) (in cifre e lettere)
CARRELLI PORTA SACCO AD 1 POSTO		€ _____	N° 7	€ _____ DICONSI	€ _____ DICONSI	€ _____ DICONSI
SGABELLI DI POUSCHE		€ _____	N° 2	€ _____ DICONSI	€ _____ DICONSI	€ _____ DICONSI
SGABELLI ELEVAZIONE A VITE		€ _____	N° 6	€ _____ DICONSI	€ _____ DICONSI	€ _____ DICONSI
CARRELLI IN ACCIAIO A DUE RIPIANI Dimensioni vassoi 750x500x35h mm Dimensioni esterne 990x630x890h mm circa		€ _____	N° 2	€ _____ DICONSI	€ _____ DICONSI	€ _____ DICONSI

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Albano

**LOTTO N°3 NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI PER LE SALE OPERATORIE DI CHIRURGIA D'URGENZA.**

Allegato " A3 " Prospetto per la formulazione dell'offerta economica

NOME COMMERCIALE DEL BENE	CODICE DITTA	VALORE ECONOMICO	QUANTITATIVO (a)	CANONE MENSILE UNITARIO (b) (in cifre e lettere )	CANONE MENSILE COMPLESSIVO (axb) (in cifre e lettere ) (Cm)	CANONE ANNUO COMPLESSIVO (Cm x 12 mesi) (in cifre e lettere )
<u>PORTA ZOCCOLI DA PARETE</u> Dimensioni 900x345x1450h mm		€ _____	N° 3	€ _____ DICONSI	€ _____ DICONSI	€ _____ DICONSI
<u>SCAFFALATURA</u> Dimensioni 1200x500x1600h mm circa		€ _____	N° 1	€ _____ DICONSI	€ _____ DICONSI	€ _____ DICONSI
<u>ARMADI AD ANTE SCORREVOLI</u> Dim. L. 2000 P.450 H.2000 Sopralzo ante scorrevoli interamente realizzato in acciaio inox 18/10 AISI304 Dim. L. 2000 P.450 H.800.		€ _____	N° 4	€ _____ DICONSI	€ _____ DICONSI	€ _____ DICONSI
<u>SCAFFALATURA IN ACCIAIO</u> Dim.mm 1200x500x2000		€ _____	N° 1	€ _____ DICONSI	€ _____ DICONSI	€ _____ DICONSI

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Albano



**LOTTO N°3 NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI PER LE SALE OPERATORIE DI CHIRURGIA D'URGENZA.**  
 Allegato "A3" "Prospetto per la formulazione dell'offerta economica"

NOME COMMERCIALE DEL BENE	CODICE DITTA	VALORE ECONOMICO	QUANTITATIVO (a)	CANONE MENSILE UNITARIO (b) (in cifre e lettere)	CANONE MENSILE COMPLESSIVO (axb) (in cifre e lettere) (Cm)	CANONE ANNUO COMPLESSIVO (Cm x 12 mesi) (in cifre e lettere)
CARRELLI PER LO STOCCAGGIO E TRASPORTO CESTELLI		€ _____	N° 2	€ _____ DICONSI	€ _____ DICONSI	€ _____ DICONSI
FRIGO FARMACI 200LT Capacità 200 litri		€ _____	N° 1	€ _____ DICONSI	€ _____ DICONSI	€ _____ DICONSI

a) **TOTALE COMPLESSIVO - CANONE ANNUALE COMPLESSIVO DELL'INTERA FORNITURA.** € \_\_\_\_\_  
 DICONSI € \_\_\_\_\_

Così suddiviso:

A: Quota di investimento

€ \_\_\_\_\_  
DICONSI € \_\_\_\_\_

B: Quota gestione/Manutenzione

€ \_\_\_\_\_  
DICONSI € \_\_\_\_\_

I.V.A. percentuale da applicare: \_\_\_\_\_

**B) TOTALE COMPLESSIVO QUINQUENNALE ( VALORE DI CUI AL PUNTO A X 5 ) I.V.A ESCLUSA.** € \_\_\_\_\_  
 DICONSI € \_\_\_\_\_

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

**LOTTO N°3 NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI PER LE SALE OPERATORIE DI CHIRURGIA D'URGENZA.**

Allegato "A3" Prospetto per la formulazione dell'offerta economica

Inoltre dichiara che il prezzo per l'eventuale riscatto per ogni singolo bene, ai sensi dell'articolo 54, ultimo comma del capitolato speciale d'appalto, ammonta come da seguente prospetto dando atto che ogni singolo importo non è superiore a tre mensilità del canone:

ART.	DESCRIZIONE ARTICOLO	PREZZO UNITARIO DI RISCATTO = I.V.A. ESCLUSA (in cifre e lettere)
1	CARRELLI PER SALA OPERATORIA Dimensioni cm 100x70x110/150h circa	€ _____ <b>DICONSI</b>
2	CARRELLI ANESTESIA. Dimensioni cm 80x55x110/150h circa.	€ _____ <b>DICONSI</b>
3	CARRELLI MEDICAZIONE Dimensioni cm 80x55x110/150h circa.	€ _____ <b>DICONSI</b>
4	BANCONE A "U" PER SALA SUB-STERILIZZAZIONE Dimensioni totali del bancone 150x350x150x85h cm	€ _____ <b>DICONSI</b>
5	PARETE ATTREZZATA Dimensioni totali 208x65x200 cm circa	€ _____ <b>DICONSI</b>
6	PREDRELLINI DOPPI Dimensioni 600x650x220/440 mm	€ _____ <b>DICONSI</b>
7	PREDRELLINI SINGOLI Dimensioni 600x325x220 mm	€ _____ <b>DICONSI</b>

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
*Dott. Aldo Albano*

ART.	DESCRIZIONE ARTICOLO	PREZZO UNITARIO DI RISCATTO = I.V.A. ESCLUSA (in cifre e lettere)
8	TAVOLI SERVITORI Dimensioni piano lavoro 700x450x15h mm circa Dimensioni esterne 820x540x900 mm circa	€ _____ DICONSI €
9	TAVOLI MADRE PORTA FERRI Dimensioni ripiano 1500x650 mm circa Dimensioni esterne 1500x650x1280 mm circa	€ _____ DICONSI €
10	CARRELLI PER PREPARAZIONE CONTAINERS Dimensioni ripiani 660x640x20 mm circa Dimensioni esterne 760x640x980 mm circa	€ _____ DICONSI €
11	CARRELLI PER PREPARAZIONE CONTAINERS Dimensioni ripiani 620x280x20 mm circa Dimensioni esterne 730x315x930 mm circa	€ _____ DICONSI €
12	ASTE INFUSIONALI	€ _____ DICONSI €
13	CARRELLI PORTA SACCO AD 1 POSTO	€ _____ DICONSI €
14	SGABELLI DI POUSCHE	€ _____ DICONSI €
15	SGABELLI ELEVAZIONE A VITE	€ _____ DICONSI €
16	CARRELLI IN ACCIAIO A DUE RIPIANI Dimensioni vassoi 750x500x35h mm Dimensioni esterne 990x630x890h mm circa	€ _____ DICONSI €

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA



ART.	DESCRIZIONE ARTICOLO	PREZZO UNITARIO DI RISCATTO = I.V.A. ESCLUSA (in cifre e lettere)
17	PORTA ZOCCOLIDA PARETE Dimensioni 900x345x1450h mm	€ _____ DICONSI
18	SCAFFALATURA Dimensioni 1200x500x1600h mm circa	€ _____ DICONSI
19	ARMADI AD ANTE SCORREVOLI Dim. L. 2000 P.450 H.2000 Sopralzo ante scorrevoli interamente realizzato in acciaio inox 18/10 AISI304 Dim. L. 2000 P.450 H.800.	€ _____ DICONSI
20	SCAFFALATURA IN ACCIAIO Dim.mm 1200x500x2000	€ _____ DICONSI
21	CARRELLI PER LO STOCCAGGIO E TRASPORTO CESTELLI	€ _____ DICONSI
22	FRIGO FARMACI 200LT Capacità 200 litri	€ _____ DICONSI

DATA.....

FIRMA LEGGIBILE  
DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELLA DITTA  
E TIMBRO DELLA DITTA

Il Resp. dell'Ares Provveditorato  
*Dott. Aldo Albano*





**ALLEGATO «B»**

**MODELLO PER LE DICHIARAZIONI RILASCIATE DALLE IMPRESE CANDIDATE  
IN ORDINE AL POSSESSO DEI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE ALLA GARA**

**OGGETTO: GARA PER LA FORNITURA QUINQUENNALE IN NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE COMPRENSIVA DEL SERVIZIO DI MANUTENZIONE FULL RISK PER VARIE UNITÀ OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO "PAOLO GIACCONE.**

Il sottoscritto <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ PR. \_\_\_\_\_ in  
Via/C.so/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
cittadinanza (indicare se diversa da quella italiana) \_\_\_\_\_  
in qualità di <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_  
autorizzato a rappresentare legalmente l'impresa/società <sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_

forma giuridica \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Partita I.V.A. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
E.Mail \_\_\_\_\_  
con sede amministrativa in \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
E.Mail \_\_\_\_\_

Codice attività ( conforme ai valori della classificazione delle attività economiche  
ATECO – anagrafe tributaria ): \_\_\_\_\_;

Referente per la gara Nome e Cognome \_\_\_\_\_

segue ⇨

Indirizzo presso il quale dovranno essere inviate tutte le comunicazioni in merito alla gara:

Via/Piazza \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

E.Mail \_\_\_\_\_

## CHIEDE

### DI PARTECIPARE ALLA PROCEDURA APERTA INDICATA IN OGGETTO COME<sup>(4)</sup>:

Impresa singola ( soggetti di cui all'art.34, comma1, lettera a), D.Lgs 163/2006);  
ovvero

Consorzio tra società cooperative di produzione e lavoro costituito a norma della Legge .422 e successive modificazioni, o consorzio tra imprese artigiane di cui alla Legge n°443 dell'8 Agosto 1985 ( soggetti di cui all'art.34, comma1, lettera b), D.Lgs 163/2006):  
(indicare le Imprese che formano il Consorzio )

	Denominazione sociale	forma giuridica	sede legale
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____

**N.B. Le imprese consorziate sopraindicate devono presentare il presente modello singolarmente che dovrà essere contenuto nel plico contenente la documentazione amministrativa.**

ovvero

Consorzio stabile ( soggetti di cui all'art.34, comma 1, lettera c, D.Lgs 163/2006):  
(indicare le Imprese che formano il Consorzio )

	Denominazione sociale	forma giuridica	sede legale
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____

**N.B. Le imprese consorziate sopraindicate devono presentare il presente modello singolarmente che dovrà essere contenuto nel plico contenente la documentazione amministrativa.**

Capogruppo oppure Mandante del COSTITUITO oppure COSTITUENDO RAGGRUPPAMENTO TEMPORANEO d'Imprese( soggetti di cui all'art.34, comma1, lettera d), D.Lgs 163/2006): (indicare le Imprese )

*segue* ⇒

Denominazione sociale	forma giuridica	sede legale
1. _____		
2. _____		
3. _____		
4. _____		
5. _____		

**N.B. Le imprese raggruppate sopraindicate devono presentare il presente modello singolarmente che dovrà essere contenuto nel plico contenente la documentazione amministrativa.**

ovvero

Consorzio ordinario di concorrenti ( soggetti di cui all'art.34, comma 1, lettera e, D.Lgs 163/2006)

(indicare le Imprese che formano il consorzio )

Denominazione sociale	forma giuridica	sede legale
1. _____		
2. _____		
3. _____		
4. _____		
5. _____		

**N.B. Le imprese consorziate sopraindicate devono presentare il presente modello singolarmente che dovrà essere contenuto nel plico contenente la documentazione amministrativa.**

Soggetto che ha stipulato un contratto di gruppo europeo di interesse economico (GEIE ) ai sensi del D.Lgs 240/91 ( soggetti di cui all'art.34, comma 1, lettera f, D.Lgs 163/2006)

(indicare le Imprese )

Denominazione sociale	forma giuridica	sede legale
1. _____		
2. _____		
3. _____		
4. _____		
5. _____		

A tal fine,

- consapevole ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. 445/2000, della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi;
- consapevole che la presente istanza e le relative dichiarazioni sostitutive devono essere rese nel rispetto di quanto disposto dagli articoli 3 e 38, comma 3, del D.P.R. 445/2000 (5) ;
- consapevole che, qualora fosse accertata ai sensi e per gli effetti dell'art.71 e 75 del D.P.R. 445/2000, la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, l'impresa da lui rappresentata verrà esclusa dalla procedura ad evidenza pubblica per la quale è rilasciata, o, se risultata aggiudicataria, decadrà dalla aggiudicazione medesima;
- consapevole che, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo l'avvio della fornitura, il contratto potrà essere risolto di diritto dalla Azienda Ospedaliera ai sensi dell'art. 1456 cod. civ;

segue⇒

## DICHIARA

a) di aver presentato offerta per i seguenti lotti della presente gara ( barrare la casella o le caselle di interesse):

	LOTTI		LOTTI
<input type="checkbox"/>	LOTTO N°1 NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE PER IL LABORATORIO DI MICROBIOLOGIA.	<input type="checkbox"/>	LOTTO N°3 NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI PER LE SALE OPERATORIE DI CHIRURGIA D'URGENZA
<input type="checkbox"/>	LOTTO N°2 NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE PER IL LABORATORIO DI MEDICINA TRASFUSIONALE.	<input type="checkbox"/>	

b) che il soggetto abilitato a sottoscrivere l'offerta oggetto della presente gara in nome e per conto dell'Impresa istante è il signor .....nato a .....il .....nella sua qualità di .....(4),  
.....

procuratore (come da procura allegata);

## DICHIARA

A tal fine,

- consapevole ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. 445/2000, della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi;
- consapevole che la presente istanza e le relative dichiarazioni sostitutive devono essere rese nel rispetto di quanto disposto dagli articoli 3 e 38, comma 3, del D.P.R. 445/2000 (5);
- consapevole che, qualora fosse accertata ai sensi e per gli effetti dell'art.71 e 75 del D.P.R. 445/2000, la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, l'impresa da lui rappresentata verrà esclusa dalla procedura ad evidenza pubblica per la quale è rilasciata, o, se risultata aggiudicataria, decadrà dalla aggiudicazione medesima;
- consapevole che, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo l'avvio della fornitura, il contratto potrà essere risolto di diritto dalla Azienda Ospedaliera ai sensi dell'art. 1456 cod. civ;
- informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n° 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

### A) REQUISITI DI ORDINE GENERALE

1. che l'Impresa non si trova in alcuna delle situazioni di esclusione dalla partecipazione alla gara di cui all'art. 38 del del Decreto legislativo n°163 del 12 aprile 2006 e, in particolare:
  - a) che l'Impresa è nel libero esercizio della propria attività e non si trova in stato di liquidazione coatta o concordato preventivo e che a suo carico non si sono verificate procedure di fallimento o di concordato o altra situazione equivalente secondo la legislazione del Paese di stabilimento nel quinquennio anteriore alla data di gara, e che non sono in corso procedimenti per la dichiarazione di tali situazioni;  
A tal fine dichiara, per i necessari accertamenti, che il tribunale sez. Fallimentare competente è il seguente:

segue ⇒

<b>Tribunale Sezione fallimentare</b>	<b>Indirizzo</b>	<b>CAP</b>	<b>CITTA'</b>
<b>Fax</b>	<b>telefono</b>	<b>Note</b>	

- b) che l'Impresa non ha violato il divieto di intestazione fiduciaria posto dall'art. 17 della legge 19 marzo 1990, n. 55;
- c) che l'Impresa non ha commesso gravi infrazioni debitamente accertate relativamente alle norme in materia di sicurezza e ad ogni altro obbligo derivante dai rapporti di lavoro, quali risultanti dai dati in possesso dell'Osservatorio;
- d) che l'Impresa non ha commesso grave negligenza o malafede nell'esecuzione delle prestazioni affidate dall'Azienda Ospedaliera e che non ha commesso un errore grave nell'esercizio dell'attività professionale accertato con qualsiasi mezzo di prova da parte dell'Azienda Ospedaliera;
- e) che l'Impresa non ha commesso grave negligenza o malafede, nella esecuzione di contratti d'appalto con pubbliche amministrazioni, o non è incorsa in risoluzioni contrattuali anticipate, disposte dalla stazione appaltante e per qualsiasi motivo imputabili all'Impresa stessa, connesse a negligenza, colpa, malafede, inadempienza contrattuale;
- f) (solo per le imprese che siano in possesso di certificazione SOA, anche se non richiesta ai fini della partecipazione alla presente gara) che nei confronti di questa Impresa non è stata applicata la sospensione o la revoca dell'attestazione SOA da parte dell'Autorità per aver prodotto falsa documentazione o dichiarazioni mendaci, risultanti dal casellario informatico;
- g) che nei confronti di questa Impresa non risulta l'iscrizione nel casellario informatico per aver prodotto falsa documentazione o dichiarazioni mendaci in merito a requisiti rilevanti per la partecipazione a procedure di gara e per l'affidamento a subappalti, risultanti dai dati in possesso dell'Osservatorio;
- h) che l'Impresa non ha commesso violazioni gravi (6) definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato dove ha sede la ditta.
- i) che l'Impresa non ha commesso violazioni gravi (6 bis), definitivamente accertate, in ordine alle norme in materia di contributi previdenziali ed assistenziali, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato dove ha sede l'Impresa.
- j) che l'Impresa è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori e dei conseguenti adempimenti nei confronti dell'INPS e dell'INAIL;

**I.N.P.S.**

<b>Ufficio/Sede</b>	<b>Indirizzo</b>	<b>CAP</b>	<b>CITTA'</b>
<b>Fax</b>	<b>Telefono</b>	<b>Matricola</b>	

Estremi ultimo versamento:.....;

segue ⇒



Ufficio/Sede	Indirizzo	CAP	CITTA'
Fax	Telefono	P.A.T.	

Estremi ultimo versamento:.....;

k) che secondo quanto previsto dall'art.38 lett. b) del D.Lgs 163/2006:

k.1) nei propri confronti:

- non è pendente alcun procedimento non è pendente alcun procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 6 del DLgs 6 settembre 2011, n. 159 e non ricorre alcuna delle cause ostative previste dall'articolo 67 del medesimo;
- sono pendenti i seguenti procedimenti per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 6 del del DLgs 6 settembre 2011, n. 159 e non ricorre alcuna delle cause ostative previste dall'articolo 67 del medesimo decreto:

---



---



---

k.2) nei confronti di tutti gli altri soggetti elencati al paragrafo B della presente dichiarazione, e precisamente:

- del titolare e del direttore tecnico, ove presente (*se trattasi di impresa individuale*);
- del socio e del direttore tecnico, ove presente (*se si tratta di società in nome collettivo*);
- dei soci accomandatari e del direttore tecnico, ove presente (*se si tratta di società in accomandita semplice*);
- degli amministratori muniti del potere di rappresentanza e del direttore tecnico, ove presente (*se si tratta di altro tipo di società o consorzio*);
- (eventuale) del/i procuratore/i che sottoscrive/ono la presente dichiarazione e/o l'offerta tecnica e/o l'offerta economica,

e segnatamente dei Signori (*Indicare nome e cognome, carica, codice fiscale, luogo e data di nascita, luogo di residenza, dei soggetti ai quali si riferisce la dichiarazione sopra riportata. Si rammenta che occorre considerare anche le eventuali condanne per le quali il soggetto abbia beneficiato della non menzione*):

Nome e Cognome	Incarico Societario	Codice Fiscale	Data e luogo di nascita - luogo di residenza

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dot. Aldo Albano

Nome e Cognome	Incarico Societario	Codice Fiscale	Data e luogo di nascita – luogo di residenza

- della cui situazione giuridica dichiara di essere a conoscenza ai sensi dell'art. 47, comma 2, del D.P.R. n. 445/2000, assumendone le relative responsabilità, non è pendente alcun procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 6 del DLgs 6 settembre 2011, n. 159 e non ricorre alcuna delle cause ostative previste dall'articolo 67 del medesimo decreto e che, negli ultimi cinque anni, non sono stati estesi gli effetti di tali misure irrogate nei confronti di un convivente;

- la situazione giuridica relativa alla pendenza di un procedimento per l'applicazione per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 6 del DLgs 6 settembre 2011, n. 159 e non ricorre alcuna delle cause ostative previste dall'articolo 67 del medesimo decreto e che, negli ultimi cinque anni, non sono stati estesi gli effetti di tali misure irrogate nei confronti di un convivente, è dichiarata singolarmente dagli stessi soggetti con apposita dichiarazione;

l) che secondo quanto previsto dall'art.38, comma 1, lett. c) del D.Lgs 163/2006:

l.1) nei propri confronti:

- non è stata pronunciata sentenza 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, per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale e che non è stata pronunciata condanna, con sentenza passata in giudicato, per uno o più reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati all'articolo 45, paragrafo 1, Direttiva 2004/18/CE (si rammenta che occorre indicare anche le eventuali condanne per le quali il soggetto abbia beneficiato della non menzione);

- sussistono i seguenti provvedimenti:

- sentenze definitive di condanna passate in giudicato;

- decreti penali di condanna divenuti irrevocabili;

- sentenze di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 c.p.p.;

l.2) nei confronti di tutti gli altri soggetti elencati al paragrafo B della presente dichiarazione, e precisamente:

- del titolare e del direttore tecnico, ove presente (*se trattasi di impresa individuale*);
- del socio e del direttore tecnico, ove presente (*se si tratta di società in nome collettivo*);
- dei soci accomandatari e del direttore tecnico, ove presente (*se si tratta di società in accomandita semplice*);
- degli amministratori muniti del potere di rappresentanza e del direttore tecnico, ove presente (*se si tratta di altro tipo di società o consorzio*);

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Albano

➤ (eventuale) del/i procuratore/i che sottoscrive/ono la presente dichiarazione e/o l'offerta tecnica e/o l'offerta economica,  
 e segnatamente dei Signori (*Indicare nome e cognome, carica, codice fiscale, luogo e data di nascita, luogo di residenza, dei soggetti ai quali si riferisce la dichiarazione sopra riportata. Si rammenta che occorre considerare anche le eventuali condanne per le quali il soggetto abbia beneficiato della non menzione*):

Nome e Cognome	Incarico Societario	Codice Fiscale	Data e luogo di nascita - luogo di residenza

- della cui situazione giuridica dichiara di essere a conoscenza ai sensi dell'art. 47, comma 2, del D.P.R. n. 445/2000, 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 per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale e che non è stata pronunciata condanna, con sentenza passata in giudicato, per uno o più reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati all'articolo 45, paragrafo 1, Direttiva, direttiva 2004/18/CE (si rammenta che occorre indicare anche le eventuali condanne per le quali il soggetto abbia beneficiato della non menzione);

- la situazione giuridica relativa alla sussistenza di sentenze definitive di condanna passate in giudicato, decreti penali di condanna divenuti irrevocabili o sentenze di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, è dichiarata singolarmente dagli stessi soggetti con apposita dichiarazione;

m) (barrare la casella di interesse) che, ai sensi dell'articolo 38, comma 1, lettera c), secondo periodo, del D. Lgs. n. 163/2006, nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando di gara:

- **non sono cessati** dalla carica soggetti aventi poteri di rappresentanza o di impegnare l'*Impresa* o aventi la qualifica di direttore tecnico;
- **sono cessati** dalla carica soggetti aventi poteri di rappresentanza o di impegnare l'*Impresa* o aventi la qualifica di direttore tecnico;

m.1) che nei confronti dei seguenti soggetti cessati:

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
 Dott. Aldo Albani



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

- **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 gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla sua/loro affidabilità morale e professionale e che non è stata pronunciata sentenza definitiva di condanna passata in giudicato per reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati all'articolo 45, paragrafo 1, direttiva 2004/18/CE;

m.2) 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 definitiva di condanna passata in giudicato o è stato emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o 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 l'Impresa ha adottato i seguenti atti o misure di completa dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_;

- ed è intervenuta la riabilitazione ai sensi dell'art. 178 del c.p.p. in forza del seguente provvedimento: \_\_\_\_\_

m.3) 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>

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Albano

- è stata pronunciata sentenza definitiva di condanna passata in giudicato o è stato emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o 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 l'Impresa ha adottato i seguenti atti o misure di completa dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata:

---

---

---

- ed è intervenuta l'estinzione del reato e dei suoi effetti ai sensi dell'art. 445, comma 2, del c.p.p. in forza della seguente pronuncia del giudice dell'esecuzione:

---

---

---

n) di (barrare la casella di interesse):

- non aver riportato condanne con sentenza passate in giudicato per le quali beneficia della non menzione;
- aver riportato le seguenti condanne con sentenza passate in giudicato per le quali beneficia della non menzione:

---

---

---

---

---

---

o) che in relazione ai reati previsti e puniti dagli articoli 317 (concussione) o 629 (estorsione) 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, per i quali vi sia stata richiesta di rinvio a giudizio formulata nei confronti dell'imputato nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando:

o. 1 il sottoscritto:

*segue* ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Albano

- **non** è stato vittima di alcuno dei predetti reati:

- è stato vittima dei predetti reati e:

- ha denunciato i fatti all'autorità giudiziaria;

- non ha denunciato i fatti all'autorità giudiziaria ma per tali fatti non vi è stata richiesta di rinvio a giudizio formulata nei confronti dell'imputato nell'anno antecedente alla data di pubblicazione del bando di gara;

- è stato vittima dei predetti reati e non ha denunciato il fatto all'autorità giudiziaria e che dalla richiesta di rinvio a giudizio formulata nei confronti dell'imputato nell'anno antecedente alla data di pubblicazione del bando di gara, emergono i seguenti indizi:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_;

e nella richiesta di rinvio a giudizio:

- gli è riconosciuta l'esimente di cui all'art. 4, primo comma, della legge n. 689 del 1981 (fatto commesso nell'adempimento di un dovere o nell'esercizio di una facoltà legittima ovvero in stato di necessità o di legittima difesa);

- **non** gli è riconosciuta l'esimente di cui all'art. 4, primo comma, della legge n. 689 del 1981 (fatto commesso nell'adempimento di un dovere o nell'esercizio di una facoltà legittima ovvero in stato di necessità o di legittima difesa);

o.2) tutti gli altri soggetti elencati al paragrafo B della presente dichiarazione, e precisamente:

- il titolare ed il direttore tecnico, ove presente (*se trattasi di impresa individuale*);
- il socio ed il direttore tecnico, ove presente (*se si tratta di società in nome collettivo*);
- i soci accomandatari ed il direttore tecnico, ove presente (*se si tratta di società in accomandita semplice*);
- gli amministratori muniti del potere di rappresentanza ed il direttore tecnico, ove presente (*se si tratta di altro tipo di società o consorzio*);
- (eventuale) il/i procuratore/i che sottoscrive/ono la presente dichiarazione e/o l'offerta tecnica e/o l'offerta economica,

e segnatamente i Signori (*Indicare nome e cognome, carica, codice fiscale, luogo e data di nascita, luogo di residenza, dei soggetti ai quali si riferisce la dichiarazione sopra riportata. Si rammenta che occorre considerare anche le eventuali condanne per le quali il soggetto abbia beneficiato della non menzione*):

Nome e Cognome	Carica ricoperta	Codice Fiscale	Data e luogo di nascita - luogo di residenza

segue ⇨

Nome e Cognome	Carica ricoperta	Codice Fiscale	Data e luogo di nascita – luogo di residenza

- della cui situazione giuridica dichiara di essere a conoscenza ai sensi dell'art. 47, comma 2, del D.P.R. n. 445/2000, assumendone le relative responsabilità, **non** sono state vittime di alcuno dei predetti reati;

- le relative situazioni e condizioni di cui all'art. 38, comma 1, lett. m – ter) del D. Lgs. 163/2006 e s.m.i sono attestate singolarmente dai soggetti interessati mediante apposita dichiarazione modello B 1 allegato alla presente;

p) che in relazione ai reati che incida sulla moralità professionale o per delitti finanziari:

p.1 che nei propri confronti:

non aver riportato condanne con sentenza passate in giudicato;

aver riportato le seguenti condanne con sentenza passate in giudicato:

---



---



---



---



---

p.2) tutti gli altri soggetti elencati al paragrafo B della presente dichiarazione, e precisamente:

- il titolare ed il direttore tecnico, ove presente (*se trattasi di impresa individuale*);
- il socio ed il direttore tecnico, ove presente (*se si tratta di società in nome collettivo*);
- i soci accomandatari ed il direttore tecnico, ove presente (*se si tratta di società in accomandita semplice*);
- gli amministratori muniti del potere di rappresentanza ed il direttore tecnico, ove presente (*se si tratta di altro tipo di società o consorzio*);
- (eventuale) il/i procuratore/i che sottoscrive/ono la presente dichiarazione e/o l'offerta tecnica e/o l'offerta economica,

e segnatamente i Signori (*Indicare nome e cognome, carica, codice fiscale, luogo e data di nascita, luogo di residenza, dei soggetti ai quali si riferisce la dichiarazione sopra riportata. Si rammenta che occorre considerare anche le eventuali condanne per le quali il soggetto abbia beneficiato della non menzione*):

Il Resp. dell'Area Provveditorato segue ⇨  
Dott. Aldo Albano



Nome e Cognome	Carica ricoperta	Codice Fiscale	Data e luogo di nascita – luogo di residenza

- della cui situazione giuridica dichiara di essere a conoscenza ai sensi dell'art. 47, comma 2, del D.P.R. n. 445/2000, assumendone le relative responsabilità, **non** è stata pronunciata sentenza passata in giudicato per alcuno dei predetti reati;

- le relative situazioni e condizioni di cui all'art. 38, comma 1, lett. m – ter) del D. Lgs. 163/2006 e s.m.i sono attestate singolarmente dai soggetti interessati mediante apposita dichiarazione modello B 1 allegato alla presente;

q) che in relazione ai reati richiamati dall'articolo 32 quater c.p. alla quale consegue l'incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione :

q.1 che nei propri confronti:

non aver riportato condanne con sentenza passate in giudicato;

aver riportato le seguenti condanne con sentenza passate in giudicato:

---



---



---

q.2) tutti gli altri soggetti elencati al paragrafo B della presente dichiarazione, e precisamente:

- il titolare ed il direttore tecnico, ove presente (*se trattasi di impresa individuale*);
- il socio ed il direttore tecnico, ove presente (*se si tratta di società in nome collettivo*);
- i soci accomandatari ed il direttore tecnico, ove presente (*se si tratta di società in accomandita semplice*);
- gli amministratori muniti del potere di rappresentanza ed il direttore tecnico, ove presente (*se si tratta di altro tipo di società o consorzio*);

segue ⇨  
Il Resp. dell'Area Provvedito.  
Dott. Aldo Albano

➤ (eventuale) il/i procuratore/i che sottoscrive/ono la presente dichiarazione e/o l'offerta tecnica e/o l'offerta economica,  
 e segnatamente i Signori (*Indicare nome e cognome, carica, codice fiscale, luogo e data di nascita, luogo di residenza, dei soggetti ai quali si riferisce la dichiarazione sopra riportata. Si rammenta che occorre considerare anche le eventuali condanne per le quali il soggetto abbia beneficiato della non menzione*):

Nome e Cognome	Carica ricoperta	Codice Fiscale	Data e luogo di nascita – luogo di residenza

- della cui situazione giuridica dichiara di essere a conoscenza ai sensi dell'art. 47, comma 2, del D.P.R. n. 445/2000, assumendone le relative responsabilità, **non** è stata pronunciata sentenza passata in giudicato per alcuno dei predetti reati;

- le relative situazioni e condizioni di cui all'art. 38, comma 1, lett. m – ter) del D. Lgs. 163/2006 e s.m.i sono attestate singolarmente dai soggetti interessati mediante apposita dichiarazione modello B 1 allegato alla presente ;

r) che, ai sensi delle disposizioni di cui alla legge 12 marzo 1999 n. 68 “Norme per il diritto al lavoro dei disabili”:

questa Impresa non è soggetta agli obblighi dalla stessa derivanti in quanto :

la stessa occupa un numero di dipendenti inferiore a 15 ( quindici );

la stessa occupa un numero di dipendenti superiore a 14 ( quattordici ) ed inferiore a 35 ( trentacinque ) ma non ha effettuato nuove assunzioni a tempo indeterminato dopo il 18 gennaio 2000;

*oppure*

questa Impresa è soggetta agli obblighi di assunzione dalla stessa derivanti e avendo ottemperato alle disposizioni della legge è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili.

A tal fine dichiara, per i necessari accertamenti, che l'Ufficio Provinciale competente è il seguente:

Ufficio Provinciale	Indirizzo	CAP	CITTA'
Fax	telefono	Note	

*segue ⇨*

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
 Dott. *Algo Albani*

- s) che nei confronti di questa *Impresa* non è stata applicata la sanzione interdittiva di cui all'art. 9, comma 2, lett. c), del D.Lgs. 8 giugno 2001, n. 231 o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione, compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'art. 36-bis, comma 1, del decreto legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248;
- t)  di non trovarsi in situazione di controllo diretto o come controllante o come controllata prevista dall'art. 2359 del Codice Civile e/o di partecipazione con alcuna *Impresa*, né in una qualsiasi relazione, anche di fatto, se la situazione di controllo o la relazione comporti che l'offerta sia imputabile ad unico centro decisionale;

**ovvero:**

di trovarsi nella seguente situazione con altre imprese **non partecipanti** alla presente procedura di gara:

- a. avere rapporti di controllo diretto come controllante ex articolo 2359 del codice civile con le seguenti Imprese:

DENOMINAZIONE	Ragione sociale	Sede legale

- b. avere rapporti di controllo diretto come controllata ex articolo 2359 del codice civile con le seguenti Imprese:

DENOMINAZIONE	Ragione sociale	Sede legale

- c. avere rapporti di partecipazione, come partecipante con le seguenti Imprese:

DENOMINAZIONE	Ragione sociale	Sede legale

- d. avere rapporti di partecipazione, come partecipata con le seguenti Imprese:

DENOMINAZIONE	Ragione sociale	Sede legale

**Ovvero:**

di trovarsi nella seguente situazione con altre imprese **partecipanti** alla presente procedura di gara e che la medesima ha formulato autonomamente l'offerta:

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditor  
Dott. Aldo Albano

- a. avere rapporti di controllo diretto come controllante ex articolo 2359 del codice civile con le seguenti Imprese:

DENOMINAZIONE	Ragione sociale	Sede legale

- b. avere rapporti di controllo diretto come controllata ex articolo 2359 del codice civile con le seguenti Imprese:

DENOMINAZIONE	Ragione sociale	Sede legale

- c. avere rapporti di partecipazione, come partecipante con le seguenti Imprese:

DENOMINAZIONE	Ragione sociale	Sede legale

- d. avere rapporti di partecipazione, come partecipata con le seguenti Imprese:

DENOMINAZIONE	Ragione sociale	Sede legale

**N.B.** in quest'ultimo caso **PRODURRE (in separata busta chiusa con le modalità di cui all'art. 24 del "Capitolato speciale d'appalto" e riportante la dicitura "Busta A-bis - Procedura aperta per la fornitura quinquennale in noleggio di arredi sanitari ed attrezzature comprensiva del servizio di manutenzione full risk per varie Unità Operative dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico" Paolo Giaccone - Documenti ex art. 38, c.1, let. m quater, e c.2, D.Lgs. 163/06"**, da inserire all'interno della BUSTA "A") i documenti utili a dimostrare che la situazione di controllo non ha influito sulla formulazione dell'offerta.

che:

- l'Impresa non è sottoposta a sequestro o confisca ai sensi dell'art. 12sexies del d.l. 8 giugno 1992, n. 306, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 1992, n. 356, o della legge 31 maggio 1965. N. 575, ed affidata ad un custode o amministratore giudiziario o finanziario;

- l'Impresa è sottoposta a sequestro o confisca ai sensi dell'art. 12sexies del d.l. 8 giugno 1992, n. 306, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 1992, n. 356, o della legge 31 maggio 1965. N. 575, ed affidata ad un custode o amministratore giudiziario o finanziario;

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Albano



2. che con riferimento agli oneri, vincoli e divieti vigenti in materia di tutela della concorrenza e del mercato, ivi inclusi quelli di cui agli articoli 81 e ss. del Trattato CE e agli articoli 2 e ss. della Legge n. 287/1990, questa *Impresa (barrare la/e casella/e che si riferiscono alla propria situazione aziendale)*:
- con riferimento alla presente gara non ha in corso né ha praticato intese e/o pratiche restrittive della concorrenza e del mercato vietate ai sensi della normativa applicabile e che, comunque, l'offerta è stata predisposta nel pieno rispetto di tale normativa,
  - è consapevole che l'eventuale realizzazione nella presente gara di pratiche e/o intese restrittive della concorrenza e del mercato vietate ai sensi della normativa applicabile, sarà valutata dall'Amministrazione aggiudicatrice, nell'ambito delle successive procedure di gara indette dall'Amministrazione aggiudicatrice, al fine della motivata esclusione dalla partecipazione nelle stesse procedure, ai sensi della normativa vigente;
3. che, ai sensi di quanto previsto dagli artt. 36, comma 5 e 37, comma 7 del D.Lgs. n. 163/2006, con riferimento alla presente gara, l'*Impresa* non ha presentato offerta in più di un raggruppamento temporaneo o consorzio, ovvero singolarmente e quale componente di un raggruppamento di imprese o consorzio;
4. che l'*Impresa* è in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse;
5. che in ordine alle disposizioni di cui alla Legge 18 ottobre 2001, n°383, sostituito dall'articolo 1 della Legge 22 Novembre 2002, n°266 in materia di Emersione Lavoro Nero (*barrare la casella che si riferisce alla propria situazione aziendale*)
- l'*Impresa* non si è avvalsa dei piani individuali di emersione di cui all'articolo 1-bis comma 14 della Legge 18 ottobre 2001, n°383, sostituito dall'articolo 1 della Legge 22 Novembre 2002, n°266 e s.m.i.;
- oppure
- l'*Impresa* si è avvalsa del piano individuale di emersione di cui all'articolo 1-bis comma 14 della Legge 18 ottobre 2001, n°383, sostituito dall'articolo 1 della Legge 22 Novembre 2002, n°266 e s.m.i., e che il periodo di emersione si è concluso;
- oppure
- l'*Impresa* si è avvalsa di piani individuali di emersione di cui all'articolo 1-bis comma 14 della Legge 18 ottobre 2001, n°383, sostituito dall'articolo 1 della Legge 22 Novembre 2002, n°266 e s.m.i.;
7. che l'*Impresa*, nell'anno antecedente la data di pubblicazione della gara non è stata esclusa per aver reso false dichiarazioni in merito ai requisiti richiesti ed alle condizioni rilevante per la partecipazione alle procedure di gara;
8. che l'*Impresa* non si trova in altre ed ulteriori situazioni che determinino l'esclusione dalla gara e/o l'incapacità a contrattare con la Pubblica Amministrazione;

**B) DICHIARAZIONI IN ORDINE AI REQUISITI DI IDONEITA' PROFESSIONALE (art. 39 del D.Lgs. 163/2006)**

segue ⇒

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Albano

9. a) che l'Impresa è iscritta nel Registro delle Imprese della Camera di Commercio Industria Artigianato Agricoltura di \_\_\_\_\_ ed attesta i seguenti dati:

- data di iscrizione: \_\_\_\_\_ - numero di iscrizione \_\_\_\_\_
- codice fiscale: \_\_\_\_\_ - partita Iva: \_\_\_\_\_
- sede: \_\_\_\_\_
- forma societaria: \_\_\_\_\_
- capitale sociale \_\_\_\_\_
- codice di attività: \_\_\_\_\_
- OGGETTO SOCIALE: \_\_\_\_\_

b) che i dati relativi all'Impresa sono i seguenti:

**Dati anagrafici e di residenza di tutti gli amministratori, soci, soci accomandatari:**

**a) CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE :**

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Residenza	Incarico societario	Scadenza

**b) LEGALI RAPPRESENTANTI :**

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Residenza	Incarico societario	Scadenza

**c) PROCURATORI :**

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Residenza	Estremi della procura generale o speciale

**d) DIRETTORE TECNICI :**

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Abum

segue ⇒



Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Residenza	Estremi della procura generale o speciale

10. Per gli Appartenenti agli altri Stati della U.E.:

- a) – che, in sostituzione provvisoria di idoneo certificato, l’Impresa è iscritta nel seguente Albo o lista ufficiale del proprio Stato di residenza \_\_\_\_\_, referenze per cui è iscritto \_\_\_\_\_, classifica (se prevista) \_\_\_\_\_, o, in subordine, è iscritto al Registro Professionale \_\_\_\_\_, o, in subordine, in sostituzione di Dichiarazione Giurata, resa innanzi alla competente autorità del paese di appartenenza, se non è previsto l’obbligo di iscrizione in appositi registri professionali, che il concorrente esercita la professione di imprenditore;
- b) – che le persone autorizzate alla firma per l’esercizio dell’Impresa in base agli atti depositati sono (indicare anche i dati anagrafici, comprensivi della cittadinanza e della residenza in Italia per gli stranieri imprenditori ed amministratori di società commerciali legalmente costituite, se appartengono a Stati che concedono trattamento di reciprocità nei riguardi di cittadini italiani:

COGNOME	NOME	Luogo	Data Nascita	Residenza	Cittadinanza

11. Per le sole Società Cooperative ed i Consorzi di Cooperative:

1. che la Cooperativa è iscritta nel Registro Prefettizio al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;
2. che la Cooperativa è iscritta all’Albo regionale delle cooperative sociale sezione “ A “, sezione “ B “ o sezione “ C “ se trattasi si consorzio citando i relativi riferimenti:.....;
3. che il Consorzio di Cooperative è iscritto nello schedario generale della cooperazione presso il Ministero competente al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_.

**C) DICHIARAZIONI IN ORDINE ALLE CAPACITA’ ECONOMICA E FINANZIARIA DEI FORNITORI E DEI PRESTATORI DI SERVIZI (art. 41 del D. Lgs. 163/2006)**

Il Resp. dell’Area Provveditorato segue ⇨  
Dott. Aldo Albano



12. che gli istituti di credito in grado di attestare l'affidabilità dell'impresa sono i seguenti:

- ISTITUTO DI CREDITO \_\_\_\_\_ AGENZIA DI \_\_\_\_\_
- ISTITUTO DI CREDITO \_\_\_\_\_ AGENZIA DI \_\_\_\_\_

**N. B.** Ai sensi dell'art. 41, comma 1, lett. a) del D. Lgs. 163/2006 devono essere prodotte almeno due dichiarazioni bancarie da inserire in originale all'interno della Documentazione Amministrativa, di cui alla Busta A del Capitolato speciale d'appalto. Qualora la Ditta disponga di una sola dichiarazione bancaria dovrà presentare qualsiasi altro documento considerato idoneo al fine di provare la propria capacità economica e finanziaria.

13. che il fatturato globale (8) realizzato dall'impresa negli esercizi 2011/2012/2013 risulta pari ad € \_\_\_\_\_, così suddiviso:

- 2011 € \_\_\_\_\_;
- 2012 € \_\_\_\_\_;
- 2013 € \_\_\_\_\_;

dando atto che tale importo risulta non inferiore all'importo quinquennale presunto del lotto o dei lotti della presente gara cui si intende partecipare, (indicarlo/i) n. \_\_\_\_\_ ossia ad € .....000,00 = I.V.A ESCLUSA

( per i raggruppamenti di imprese tale requisito dovrà essere posseduto dall'Impresa capogruppo nella misura del 60% e la restante quota dalla/e altra/e imprese raggruppate, ciascuna in misura non inferiore al 20%, onde coprire complessivamente il 100% della referenza richiesta ).

14. che il fatturato specifico per forniture oggetto della presente gara, realizzato dall'impresa negli esercizi 2011/2012/2013 (8) risulta pari ad € \_\_\_\_\_, così suddiviso:

- 2011 € \_\_\_\_\_;
- 2012 € \_\_\_\_\_;
- 2013 € \_\_\_\_\_;

dando atto che tale importo risulta non inferiore al doppio dell'importo annuale presunto del lotto o dei lotti della presente gara cui si intende partecipare, (indicarlo/i) n. \_\_\_\_\_ ossia ad € .....000,00 = I.V.A ESCLUSA

( per i raggruppamenti di imprese tale requisito dovrà essere posseduto dall'Impresa capogruppo nella misura del 60% e la restante quota dalla/e altra/e imprese raggruppate, ciascuna in misura non inferiore al 20%, onde coprire complessivamente il 100% della referenza richiesta ).

16. che i principali appalti per le seguenti forniture oggetto della presente gara ( intese come singoli contratti aggiudicati ) eseguiti dall'Impresa presso strutture pubbliche o private nell'ultimo triennio 2011/2012/2013 (8) antecedente la data di pubblicazione del presente bando, senza contestazioni ed applicazioni di penali da parte degli utilizzatori: (9)

N°	OGGETTO DELLA FORNITURA	SOGGETTO ACQUIRENTE (denominazione e sede)	Importo fatturato complessivo nel periodo di riferimento ( IVA ESCLUSA ) (10-11)	Periodo di riferimento del fatturato		Durata complessiva del contratto	
				Data inizio	Data fine	Data inizio	Data fine
1)				/ /	/ /	/ /	/ /
2)				/ /	/ /	/ /	/ /

segue ⇨

N°	OGGETTO DELLA FORNITURA	SOGGETTO ACQUIRENTE (denominazione e sede)	Importo fatturato complessivo nel periodo di riferimento (IVA ESCLUSA) (10-11)	Periodo di riferimento del fatturato		Durata complessiva del contratto	
				Data inizio	Data fine	Data inizio	Data fine
3)				/ /	/ /	/ /	/ /
4)				/ /	/ /	/ /	/ /
5)				/ /	/ /	/ /	/ /
6)				/ /	/ /	/ /	/ /

#### D) DICHIARAZIONI IN CASO DI RAGGRUPPAMENTI TEMPORANEI DI IMPRESE O CONSORZI

16. (in caso di R.T.I. o Consorzi ordinari) ai sensi e per gli effetti dell'articolo 37, commi 2, 4, 8 e 13, del decreto legislativo n. 163 del 2006:

a) di impegnarsi irrevocabilmente, in caso di aggiudicazione della fornitura di cui all'oggetto:

- quale **impresa mandataria capogruppo**, ad assumere mandato collettivo speciale con rappresentanza dalla/e impresa/e mandante/i a tale scopo individuate nella apposite singole dichiarazioni, e a stipulare il contratto in nome e per conto proprio e dalla/e stessa/e impresa/e mandante/i

- quale **impresa mandante**, a conferire mandato collettivo speciale con rappresentanza all'impresa a tale scopo individuata nella dichiarazione della stessa impresa, qualificata come capogruppo mandataria, la quale stipulerà il contratto in nome e per conto proprio e della presente impresa mandante nonché delle altre imprese mandanti;

b) di impegnarsi 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 ciascun operatore economico al raggruppamento, ed a conformarsi alla disciplina prevista dalle normativa vigente per i raggruppamenti temporanei;

17. Per i soli Raggruppamenti temporanei di imprese: che si rimanda alla dichiarazione congiunta a corredo della presente istanza allegato C sulla ripartizione dell'oggetto contrattuale all'interno del raggruppamento;

18. Per i soli Consorzi - art.34 comma 1 lett. b) del D.Lgs 163/2006:

segue ⇒

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Albano

- i. che in caso di aggiudicazione della fornitura sarà eseguito dalla/e seguente/i consorziata/e, in relazione alle specifiche parti della fornitura e che la/e stessa/e non partecipa/partecipano in alcuna altra forma alla presente gara:

Nome impresa consorziata	parti della fornitura da eseguire

- ii. che alla presente gara non partecipano società od imprese consorziate i cui titolari rappresentanti o direttori tecnici siano presenti nell'organo amministrativo del consorzio;
- iii. che le società/imprese consorziate sono le seguenti:

DENOMINAZIONE	Ragione sociale	Sede legale

**E) DICHIARAZIONI IN ORDINE AL SUBAPPALTO (art. 118 del D. Lgs. 163/2006) (barrare la casella che interessa):**

19. che l'Impresa, in caso di aggiudicazione (barrare la casella che si riferisce alla propria situazione aziendale):

- intende affidare in subappalto, ai sensi dell'art.118 del Decreto legislativo n°163 del 12 aprile 2006 e nel rispetto delle condizioni stabilite nel Capitolato speciale d'appalto, le parti indicate nell'allegato " E " modello subappaltori. ferme restando le proprie responsabilità e solo previa autorizzazione dell'Azienda Ospedaliera ;

oppure

- che l'Impresa non intende avvalersi del subappalto per alcuna parte della fornitura;

**N.B. Il dichiarante prende atto che l'assenza di qualunque indicazione od opzione relativa al subappalto, costituisce a tutti gli effetti rinuncia ad avvalersi del subappalto il quale, pertanto, non potrà essere successivamente autorizzato.**

**F) DICHIARAZIONI IN ORDINE ALL'AVVALIMENTO (art. 49 D.Lgs. 163/2006):**

(sezione da compilare solo se di interesse e, se compilata, integrare obbligatoriamente la domanda con la documentazione di seguito indicata)

20. che l'Impresa (barrare la casella che interessa):

- intende avvalersi dell'istituto di cui all'art. 49 del D.Lgs. 163/2006 in materia di avvalimento, utilizzando il modello allegato G.

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Albano

Allega alla presente domanda il modello Allegato G contenente:

- dichiarazione sottoscritta dalla Ditta ausiliaria attestante il possesso da parte di quest'ultima dei requisiti generali di cui all'art. 38 del D.Lgs. 163/2006 ;
- dichiarazione sottoscritta dall'Impresa ausiliaria con cui quest'ultima si obbliga verso il concorrente e verso l'Azienda ospedaliera a mettere a disposizione per tutta la durata dell'appalto le risorse necessarie di cui è carente il concorrente e dichiarazione sottoscritta dall'Impresa ausiliaria con cui quest'ultima attesta che non partecipa alla gara in proprio o associata o consorziata ai sensi dell'art. 34 del D.Lgs. 163/2006 né si trova in una situazione di controllo di cui all'art. 34, comma 2 del D.Lgs. 163/06 con una delle altre imprese che partecipano alla gara (allegato H);

#### G) ULTERIORI DICHIARAZIONI

21. di accettare incondizionatamente le prescrizioni e le condizioni di gara contenute nel capitolato speciale e in tutti gli altri documenti di gara;
22. Per i soli soggetti non residenti e senza stabile organizzazione in Italia: che si impegnerà ad uniformarsi alla disciplina di cui agli articoli 17, comma 2, e 53, comma 3, del D.P.R. 633/72 e che si impegna a comunicare all'Azienda Ospedaliera, in caso di aggiudicazione, la nomina ed il nominativo del rappresentante fiscale nelle forme di legge;
23. che l'Ufficio Imposte dell'Agenzia delle Entrate territorialmente competente presso il quale l'Impresa è tenuta a presentare al denuncia dei redditi è il seguente:

Ufficio/Sede	Indirizzo	CAP	CITTA'
Fax	telefono	Note	

#### Ovvero trattasi di Grandi contribuenti:

23. l'Ufficio Grandi Contribuenti della Direzione Regionale dell'Agenzia delle Entrate territorialmente competente presso il quale l'Impresa è tenuta a presentare al denuncia dei redditi è il seguente:

Ufficio/Sede	Indirizzo	CAP	CITTA'
Fax	telefono	Note	

24. l'Ufficio territoriale del Governo – Prefettura territorialmente competente è il seguente:

Ufficio/Sede	Indirizzo	CAP	CITTA'
Fax	telefono	Note	

segue ⇒

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dot. Aldo Albano

25. che l'Impresa non si trova in stato di sospensione ai sensi dell'articolo 5, comma 1, della Legge n°123 del 3 Agosto 2007;
26. che i soggetti dotati di potere di rappresentanza non hanno violato il divieto di intestazione fiduciaria posto dall'art. 17 della Legge 19.3.1990, n. 55(11);
27. che non presenterà offerta per la gara in oggetto singolarmente (oppure in R.T.I. o in Consorzio), altra Impresa partecipante, singolarmente o in R.T.I. o in Consorzio, con la quale esistono rapporti di controllo e/o collegamento ai sensi dell'art. 2359 cod. civ.;
28. che non presenterà offerta per la gara in oggetto al contempo singolarmente e quale componente di un R.T.I. o di un Consorzio, ovvero che non parteciperà a più R.T.I. e/o Consorzi;
29. Che la società dotata é di un modello organizzativo ex D. Lgs. N. 231/2001 (Responsabilità amministrativa delle persone giuridiche) *(barrare la casella)*  
 SI  NO

**In caso affermativo**

Di avere provveduto alla costituzione ed all'attivazione di un Organo di controllo e di vigilanza all'interno della società con il compito di vigilare sull'efficacia reale del modello *(barrare la casella)*

SI  NO

30. Di impegnarsi a tenere un comportamento di estrema correttezza e di rigorosa buona fede, sia durante l'intero procedimento di gara, sia nella fase di esecuzione del contratto. A tale scopo si fa garante dell'operato dei propri amministratori, funzionari e dipendenti tutti, a prescindere dai limiti del rapporto organico e istitutorio,
31. che applicherà a favore dei lavoratori dipendenti, condizioni normative e retributive non inferiori a quelle risultanti dai contratti di lavoro e dagli accordi del luogo dove ha sede l'Impresa, nonché rispetterà, le norme e le procedure previste in materia dalla Legge 19.3.1990, n. 55 e successive modificazioni ed integrazioni;
32. che la tipologia dell'impresa esecutrice dell'appalto è la seguente *(barrare la casella)*:  
 Datore di lavoro;  
 Lavoratore autonomo;  
 Gestione separata-committente/associante;  
 Gestione separata titolare di reddito di lavoro autonomo di arte e professione;
33. che la dimensione aziendale dell'impresa è ( numero dipendenti ): \_\_\_\_\_;
34. che l'impresa applica ai propri lavoratori dipendenti il seguente contratto collettivo nazionale \_\_\_\_\_ e che le relative lavorazioni/attività sono le seguenti: \_\_\_\_\_;
35. di assicurare ed applicare ai lavoratori dipendenti impiegati le condizioni economiche risultanti dal contratto collettivo di lavoro di categoria applicato e sopraccitato, garantendo ai lavoratori i livelli retributivi previsti nel stesso contratto;

Il Resp. dell'Area Provveditorato segue ⇨  
 Dott. Aldo Albano



36. di aver valutato, nella formulazione dell'offerta, di tutte le circostanze che hanno portato alla determinazione dei prezzi indicati nell'offerta e di aver considerato nella determinazione del prezzo di fornitura di tutti i consumabili e di tutti gli accessori infungibili per rispettare la configurazione della fornitura e di tutti i servizi ad essa associati previsti nel presente capitolato e che, inoltre, ogni componente o parte non esplicitamente offerta, ma essenziale al funzionamento del sistema sarà fornita senza oneri aggiuntivi per l'Azienda Ospedaliera;
37. di aver tenuto conto, nella formulazione dell'offerta, degli obblighi relativi alle disposizioni in materia di sicurezza, nonché di quanto indicato dal D.Lgs 81/2008 e s.m.i. (miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro) e del costo del lavoro ex art.1 Legge 327/2000;
38. di possedere, con riferimento alla normativa vigente in materia di sicurezza e salute dei lavoratori sul luogo di lavoro, il registro degli infortuni nonché di impegnarsi quanto segue:
- ⇒ a redigere, in caso di aggiudicazione, prima dell'inizio della fornitura, il piano di sicurezza con la valutazione dei rischi relativi al presente appalto ai sensi della normativa vigente;
  - ⇒ a rispettare le norme antinfortunistiche e di igiene di lavoro, il piano di sicurezza e il piano operativo di sicurezza nonché il Documento unico di coordinamento della sicurezza e valutazione dei rischi di cui all'articolo 26 del D.Lgs 81/2008;
  - ⇒ di possedere il Documento di valutazione dei rischi ed il programma di miglioramento, ex art. 17 D.lgs. 81/08, con evidenza della tutela di ogni lavoratore e di ogni attività.
  - ⇒ di avere preso visione del documento DUVRI di prima informazione sulle condizioni di lavoro;
  - ⇒ di provvedere a fornire ai lavoratori una adeguata formazione professionale specifica ai servizi oggetto del contratto;
  - ⇒ di dare atto che la gestione dei rischi professionali specifici dell'intervento sarà di propria esclusiva competenza e responsabilità;
  - ⇒ a partecipare alle riunioni per il coordinamento della sicurezza, qualora convocate dal Servizio di Protezione e prevenzione dell'Azienda Ospedaliera;
  - ⇒ a fornire, con la collaborazione del Servizio di Protezione e prevenzione dell'Azienda Ospedaliera, adeguata formazione ai lavoratori, sui piani di sicurezza e sugli ulteriori provvedimenti di riduzione dei rischi derivanti dal Documento unico di coordinamento e sui rischi specifici del lavoro da svolgere nella fornitura e nei servizi correlati oggetto del presente appalto;
  - ⇒ di dare atto che verrà rispettato integralmente quanto indicato all'interno del DUVRI, nonché di disporre che il proprio personale segnali immediatamente al Referente dell'Azienda Ospedaliera eventi che possano richiedere dei mutamenti del contenuto del DUVRI stesso;

Il Resp. dell'Area Provveditorato segue ⇒  
Dott. Aldo Albano

41. Che il personale che sarà impiegato per l'Appalto in oggetto
- è dotato delle abilitazioni necessarie;
  - risulta idoneo alle mansioni specifiche, in conformità alla sorveglianza sanitaria ove prevista ex art. 41 D.lgs. 81/08;
  - sarà adeguatamente informato e formato sulle misure di prevenzione e protezione relative alle mansioni svolte, sulle procedure di emergenza e di primo soccorso, art. 36-37 D.lgs. 81/08;
  - sarà dotato di ausili, dispositivi di protezione individuali (marcatura CE), idonei alla sicurezza del lavoro da eseguire;
  - sarà riconoscibile tramite tessera di riconoscimento esposta bene in vista sugli indumenti, corredata di fotografia, e contenente le generalità del lavoratore, l'indicazione del datore di lavoro e dell'impresa in appalto.
40. Che i nominativi del Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione e del Medico Competente (se necessario ai sensi del D. Lgs. 81/2008) sono:  
RESPONSABILE SPP

---

MEDICO COMPETENTE

---

41. che l'impresa si impegna ad informare immediatamente l'Azienda Ospedaliera ed il Responsabile del reparto utilizzatore dell'Azienda Ospedaliera di ogni fattore di rischio, controindicazione, possibile tipo di avverso, nuova precauzione da adottare, che dovessero venire scoperti e/o di cui l'Impresa dovesse venire a conoscenza;
42. che nel complesso ha preso conoscenza di tutte le circostanze generali, particolari e locali, nessuna esclusa ed eccettuata, che possano avere influito o influire sia sulla esecuzione della fornitura sia sulla determinazione della propria offerta e di giudicare, pertanto, remunerativa l'offerta economica presentata;
43. che ha preso conoscenza ed ha tenuto conto, nella preparazione dell'offerta, delle condizioni contrattuali, degli obblighi relativi alle disposizioni in materia di sicurezza, delle condizioni di lavoro, degli obblighi in materia di previdenza ed assistenza e dei conseguenti oneri a carico dell'azienda;
44. di avere preso visione ed incondizionata accettazione di tutte le condizioni specificate previste nel capitolato speciale d'appalto e negli atti di gara in oggetto;
45. di non eccepire, durante l'esecuzione dell'appalto, la mancata conoscenza di condizioni o la sopravvivenza di elementi non valutati o non considerati, salvo che tali elementi si configurino come cause di forza maggiore contemplate dal codice civile e non eluse da altre norme di legge e/o dal capitolato speciale di gara;
46. che con riferimento alla presente gara non ha in corso intese e/o pratiche restrittive della concorrenza e del mercato vietate ai sensi della normativa applicabile, ivi inclusi gli artt. 81 e seguenti del Trattato CE e artt. 2 e seguenti della Legge n. 287/1990 e che l'offerta è stata predisposta nel pieno rispetto di tale normativa;

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Albano

47. che con riferimento agli oneri, vincoli e divieti vigenti in materia di tutela della concorrenza e del mercato, ivi inclusi quelli di cui agli articoli 81 e ss. del Trattato CE e agli articoli 2 e ss. della Legge n. 287/1990, questa *Impresa (barrare la/e casella/e che si riferiscono alla propria situazione aziendale)*:
- con riferimento alla presente gara non ha in corso né ha praticato intese e/o pratiche restrittive della concorrenza e del mercato vietate ai sensi della normativa applicabile e che, comunque, l'offerta è stata predisposta nel pieno rispetto di tale normativa,
  - è consapevole che l'eventuale realizzazione nella presente gara di pratiche e/o intese restrittive della concorrenza e del mercato vietate ai sensi della normativa applicabile, sarà valutata dall'Azienda Ospedaliera nell'ambito delle successive procedure di gara indette dall'Azienda Ospedaliera, al fine della motivata esclusione dalla partecipazione nelle stesse procedure, ai sensi della normativa vigente;
48. che la parte delle attività contrattuali eventualmente da svolgere presso il soggetto candidato sarà eseguita presso sedi o dipendente in territorio UE, e comunque in Stati che abbiano attuato la Convenzione di Strasburgo del 28 Ottobre 1981 in materia di protezione delle persone in materia dei dati o che, comunque, assicurino adeguate misure di sicurezza dei dati stessi;
49. che l'Impresa dichiara ha preso esatta e completa conoscenza delle modalità con le quali si devono svolgere la fornitura fissate nel capitolato speciale, di aver valutato, nella determinazione dei prezzi, tutti gli oneri di qualunque natura e specie che dovrà sostenere per assicurare il perfetto espletamento della fornitura alle condizioni e con le modalità fissate dal capitolato speciale;
50. di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo 30 Giugno 2003, n°196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
51. di aver preso conoscenza delle condizioni locali, nonché degli allegati, capitolati, etc..., riconoscendo che la fornitura da attuarsi rimane così perfettamente individuata in ogni sua parte e di accettare tutte le condizioni che regolano l'appalto;
52. di essere in possesso di tutte le autorizzazioni e licenze per lo svolgimento della fornitura e dei servizi correlati oggetto dell'appalto e di impegnarsi a comunicare immediatamente all'Azienda Ospedaliera le eventuali sospensioni o revoche dalle autorizzazioni e licenze di cui sopra;
53. che la fornitura ed i servizi correlati in questione sarà svolto nella totale conformità delle vigenti normative in materia;
54. dichiara l'insussistenza della causa di esclusione di cui all'art. 13, comma 1, del decreto legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito in legge, con modificazioni, dalla legge n. 248/2006 (disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale; per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale);

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Albano

55. dichiara l'insussistenza della causa di esclusione di cui all'art. 41 del D.Lgs. n.198 del 12 aprile 2006 (codice delle pari opportunità tra uomo e donna);

56. dichiara l'insussistenza della causa di esclusione di cui all'art. 44, comma 11, del D.Lgs. n. 286 del 25 luglio 1998 (testo unico della disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero);

57. che nell'ultimo triennio ha ricevuto dalle seguenti strutture sanitarie pubbliche e/o private reclami e/ resi merci nel numero indicato a margine relativi ai prodotti per i quali ha presentato offerta:

STRUTTURA SANITARIA	NUMERO RECLAMI	DI NUMERO DI RESI MERCE
------------------------	-------------------	-------------------------

58. che nell'ultimo triennio non si sono verificati, per i prodotti offerti, eventi quali il ritiro e la sospensione temporanea o permanente dei prodotti oggetto della presente gara; o nel caso in cui si fosse invece verificato, indicare il prodotto in questione, le motivazioni e/o giustificazione a chiarimento dell'evento stesso( eliminare la dizione che non interessa );

59. che i beni offerti non sono stati prodotti mediante l'utilizzo di manodopera minorile in condizioni di sfruttamento;

60. che l'impresa si impegna a presentare l'originale dei documenti, non appena l' Azienda Ospedaliera ne farà richiesta;

61. che l'impresa si impegna , qualora risultasse aggiudicataria, a stipulare le polizze di copertura assicurativa di cui all'articolo 68 del capitolato speciale d'appalto per gli eventuali danni derivanti ai pazienti, al personale sanitario, all'Azienda ospedaliera, da imperfezioni nei materiali utilizzati, e si impegna a coprire per intero le spese relative al rintraccio, al richiamo, ai controlli ed ad ogni altro intervento che si dovesse rendere necessario in futuro nel caso di difetti di materiale;

62. di essere consapevole che, qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, questa Impresa candidata verrà esclusa dalla gara o, se risultato aggiudicatario, decadrà dall'aggiudicazione medesima, la quale verrà annullata e/o revocata; inoltre, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione ovvero della documentazione tutta presentata da questa Impresa candidata fosse accertata dopo la stipula del contratto, questo potrà essere risolto di diritto dall'Azienda Ospedaliera, ai sensi dell'art. 1456 cod. civ.;

63. di dare atto che l'offerta è improntata a serietà, integrità, indipendenza e segretezza che conformerà il proprio comportamento ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza che non si è accordata e non si accorderà con altri partecipanti alla gara allo scopo di limitare od escludere in alcun modo la concorrenza;

64. di impegnarsi, pena il recesso del contratto, a segnalare all'Azienda Ospedaliera qualsiasi illecito tentativo da parte di terzi di turbare le fasi di svolgimento della procedura di affidamento del contratto;

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Albano

65. di impegnarsi , pena il recesso del contratto, a non ricorrere ad alcuna mediazione o di altra opera di terzi finalizzata all'aggiudicazione e/o gestione del contratto e di non aver influenzato il procedimento amministrativo diretto a stabilire il contenuto del bando e do altro atto equipollente al fine di condizionare le modalità di scelta del contraente da parte dell'Azienda Ospedaliera;
66. di impegnarsi, pena il recesso del contratto, a collaborare con le forze di polizia, denunciando ogni tentativo di estorsione, intimidazione, o condizionamento di natura criminale (richieste di tangente, pressioni per indirizzare l'assunzione di personale, o l'affidamento di subappalto a determinate imprese, danneggiamenti) furti di beni personali ed in cantiere, etc.);
67. di non aver mai corrisposto né di corrispondere, a seguito di illecite richieste, somme di denaro in nessuna forma diretta od indirette;
68. di rispettare i principi fondamentali di legalità nell'esercizio della propria attività economica;
69. di prendere atto che qualora le insufficienze, le inadempienze, la violazione totale o parziale delle condizioni e degli obblighi contrattuali, dovessero rivestire carattere di tale gravità, da compromettere la funzionalità della fornitura, l'Azienda sarà costretta ad affidarne la prosecuzione ad altri. La risoluzione del contratto per una delle cause sopracitate comporterà l'incameramento del deposito cauzionale definitivo e la richiesta del risarcimento delle maggiori spese sostenute dall'Azienda per assicurare la fornitura, anche senza il ricorso a procedura concorsuale per la scelta del contraente. Oltre i casi in cui ope legis è previsto lo scioglimento del contratto di appalto, questa Azienda Ospedaliera recederà, in qualsiasi tempo, dal contratto, o revocherà l'autorizzazione alla fornitura al verificarsi dei presupposti stabiliti dall'art. 11 comma 3 del D.P.R. 03/06/98 n° 252;
70. che è a conoscenza che l'Amministrazione, nel caso in cui l'aggiudicatario provvisorio, non faccia pervenire la documentazione definitiva entro il periodo stabilito dalla relativa comunicazione, è legittimata ad aggiudicare l'appalto al concorrente che segue in graduatoria e comporta l'incameramento del deposito cauzionale provvisorio e il risarcimento di eventuali ed ulteriori danni subiti dall'Azienda;
71. di essere disponibile, qualora sia richiesto, a dare esecuzione alla fornitura, in via d'urgenza sotto riserva di legge, nelle more delle operazioni di verifica dei requisiti e anche in pendenza di formale stipulazione del contratto;
72. di essere a conoscenza che l'Azienda Ospedaliera, nel caso in cui l'aggiudicatario provvisorio, non faccia pervenire la documentazione definitiva entro il periodo stabilito dalla relativa comunicazione, è legittimata ad aggiudicare l'appalto al concorrente che segue in graduatoria e comporta l'incameramento del deposito cauzionale provvisorio e il risarcimento di eventuali ed ulteriori danni subiti dall'Azienda;
73. di essere consapevole che l'Azienda Ospedaliera si riserva, in particolare, il diritto di sospendere, annullare, revocare, reindire e non aggiudicare la presente gara motivamente, nonché, di non stipulare motivamente il contratto anche qualora sia intervenuta in precedenza l'aggiudicazione;

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Albano

74. di essere disponibile, qualora sia richiesto, a dare esecuzione alla fornitura, in via d'urgenza sotto riserva di legge, nelle more delle operazioni di verifica dei requisiti e anche in pendenza di formale stipulazione del contratto;
75. di essere a conoscenza che l'Azienda Sanitaria Ospedaliera si riserva di procedere d'ufficio a verifiche anche a campione in ordine alla veridicità delle dichiarazioni rilasciate da questa Impresa in sede di offerta e, comunque, nel corso della procedura di gara, ai sensi e per gli effetti della normativa vigente;
76. di impegnarsi, in caso di aggiudicazione, ad assumere gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della Legge n.136 del 13 agosto 2010, " Piano straordinario contro le mafie, nonché delega del Governo in materia di normativa antimafia;

**H) DICHIARAZIONI AI FINI SPECIFICI DELLA PRESENTE GARA:**

72. di impegnarsi a comunicare immediatamente all'Azienda Ospedaliera l'eventuale sospensione o revoca della certificazione di cui sopra;
73. di essere per i prodotti offerti:
- fabbricante/produttore;
  - distributore/rivenditore dando atto che il Fabbricante o suo mandatario ( indicare tutte le ditte produttrici dei prodotti offerti per la presente gara ) è .....  
.....con sede a .....  
.....Via.....;
74. di essere in possesso di esclusiva di vendita per ( indicare il territorio di competenza )  
.....rilasciata dall'Impresa produttrice e/o distributrice, per i prodotti offerti;
75. che i prodotti offerti rientrano nell'attuale programma di produzione della casa costruttrice e sono fabbricati a perfetta regola d'arte;
76. che i prodotti offerti sono conformi a tutti i requisiti previsti dalla normativa vigente relativamente alla loro immissione in commercio e che gli stessi sono in possesso della marcatura CE ove prevista;
77. di rendersi disponibile a consegnare, su richiesta della Commissione Tecnica , per prove in uso clinico, le attrezzature offerte (complete del relativo materiale di consumo), presso il Laboratorio Centralizzato di Analisi Chimico Cliniche. In tal caso, al momento della consegna delle apparecchiature per le prove, dovrà essere effettuato collaudo tecnico, con le modalità previste nel capitolato speciale.

**I) DICHIARAZIONE DI ELEZIONE DI DOMICILIO**

78. che, ai fini della presente procedura di gara, ai sensi degli articoli 38 e 43 del D.P.R. n. 445 del 2000, per la ricezione di ogni eventuale comunicazione e/o di richieste di chiarimento e/o integrazione della documentazione presentata che l'Azienda Ospedaliera invierà solo a mezzo posta elettronica certificata ovvero mediante fax, se l'utilizzo di quest'ultimo mezzo è espressamente autorizzato dal concorrente, l'Impresa dichiara quanto segue:

Il Resp. dell'Area Provveditorato segue ⇨  
Dott. Aldo Albani

Referente per la gara Nome e Cognome \_\_\_\_\_  
tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_, indirizzo posta  
elettronica certificata \_\_\_\_\_,

Indirizzo presso il quale dovranno essere inviate tutte le comunicazioni in merito alla gara:

Via/Piazza \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

E.Mail \_\_\_\_\_

79. di autorizzare, ai sensi dell'art. 79, comma 5-bis, del D. Lgs. n. 163/2006 e s.m.i.  
l'Amministrazione aggiudicatrice ad inoltrare tutte le comunicazioni di cui all'art 79,  
comma 5, del D. Lgs. n. 163/2006, mediante Fax, al numero sopra indicato.

Letto, confermato e sottoscritto.

(Località e data) .....

(12) Firma  
del rappresentante legale dell'Impresa  
e timbro dell'Impresa

#### ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

- 1) Cognome e nome;
- 2) Titolo in base al quale rappresenta l'Impresa:(titolare, amministratore unico, etc. ). Nel caso in cui tale modello sia sottoscritto da un procuratore speciale autorizzato è necessario allegare copia dell'atto di procura in corso di validità;
- 3) Denominazione dell'Impresa;
- 4) Specificare la titolarità a rappresentare l'impresa e a sottoscrivere l'offerta. In caso di procuratore allegare copia dell'atto di procura in corso di validità.
- 5) **Per i soggetti di cui all'articolo 3, comma 1,2,3 (a) ( cittadini Italiani, UE ed assimilati ):**

La presente istanza e le relative dichiarazioni sostitutive di atto notorio dovranno essere sottoscritte nelle forme stabilite dall'articolo 38, comma 3 del D.P.R. 445/2000(b) e deve essere prodotta copia fotostatica non autenticata del proprio documento d'identità personale, valido. o di un documento di riconoscimento equipollente ex articolo 35 del citato D.P.R..

**a) Art.3 – Soggetti- commi 1,2,3**

1. Le disposizioni del presente testo si applicano ai cittadini italiani e dell'Unione Europea, alle persone giuridiche, alle società di persone, alle pubbliche amministrazioni ed agli enti, alle associazioni ed ai comitati aventi sede legale in Italia o in uno dei Paesi dell'Unione Europea;
2. I cittadini di Stati non aderenti all'Unione regolarmente soggiornanti in Italia, possono utilizzare le dichiarazioni sostitutive di cui agli articoli 46 e 47 limitatamente agli stati, alle qualità personali ed ai fatti certificabili od attestabili da parte di soggetti pubblici italiani, fatte salve le speciali disposizioni contenute nelle leggi e nei regolamenti concernenti la disciplina dell'immigrazione e la condizione dello straniero;
3. Al di fuori dei casi previsti al comma 2, i cittadini di Stati non appartenenti all'Unione autorizzati a soggiornare nel territorio dello Stato possono utilizzare le dichiarazioni sostitutive di cui agli articoli 46 e 47 un cui la produzione delle stesse avvenga in applicazione di convenzioni internazionali fra l'Italia ed il Paese di provenienza del dichiarante.

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Albano

b) **Art.38, comma 3**

Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre alla amministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore. La copia fotostatica del documento è inserita nel fascicolo. Le istanze e la copia fotostatica del documento d'identità possono essere inviate per via telematica.

**Per i soggetti di cui all'articolo 3, comma 4 ( cittadini stranieri diversi dai precedenti):**

Gli stati, le qualità personali ed i fatti, possono essere documentati come indicato nell'articolo 3, comma 4 oppure mediante dichiarazione solenne, come tale da effettuarsi dinanzi all'autorità giudiziaria o amministrativa competente, un notaio od un organismo professionale qualificato.

c) **Art.3, - Soggetti - comma 4**

- a) Al di fuori dei casi di cui ai commi 2 e 3, gli stati, le qualità personali ed i fatti, sono documentati mediante certificati o attestazioni rilasciati dalla competente autorità dello Stato estero, corredati di traduzione in lingua italiana autenticata dall'autorità consolare italiana che ne attesta la conformità all'originale, dopo aver ammonito sulle conseguenze penali di atti o documenti non veritieri.
- 6) Per violazioni gravi si intendono quelle che comportano un omesso pagamento di imposte e tasse per un importo di cui all'art.48 bis commi 1 e 2 bis del D.P.R. n°602 del 29 settembre 1973.
- 6 bis) Per gravi si intendono le violazioni ostative al rilascio del documento unico di regolarità contributiva di cui all'articolo 2, comma 2, del decreto legge 25 settembre 2002, n°210, convertito con modificazioni, dalla legge 22 novembre 2002, n°266; i soggetti, di cui all'articolo 47, comma 1 ( Operatori economici stabiliti in Stati diversi dall'Italia ) dimostrano ai sensi dell'articolo 47, comma 2, il possesso degli stesi requisiti prescritti per il rilascio del documento unico di regolarità contributiva.
- 7) L'acclarata intestazione fiduciaria comporta l'esclusione dalla partecipazione alle gare e la preclusione alla stipulazione dei contratti, fatto salvo il caso in cui l'intestazione concerna società appositamente autorizzate ai sensi della legge 23 novembre 1939, n. 1966 che abbiano comunicato all'amministrazione l'identità dei fiduciari.
- 8) Si ricorda che l'articolo 1, comma , lettera f) del decreto 11 maggio 2001, n.359 del Ministero dell'Industria stabilisce che il termine fatturato indica la somma dei ricavi delle vendite e delle prestazioni e degli altri ricavi e proventi ordinari, come dichiarati ai fini dell'IRAP e, in mancanza, come rappresentati nelle scritture contabili previste dagli articoli 2214 e seguenti del c.c. ovvero, come precisato dal Ministero dell'industria con circolare n. 3513/C del 22 maggio 2001, la somma degli importi riportati nei righe IQ1 (ricavi delle vendite e delle prestazioni ) e IQ5 (altri ricavi e proventi) della colonna dei valori contabili del quadro IQ dell'IRAP. Qualora l'impresa non sia in grado, per comprovati e giustificati motivi, di presentare la dichiarazione sul fatturato, può provare la propria capacità economica e finanziaria attraverso idonea dichiarazione, rilasciata da un revisore contabile, sul volume d'affari dell'anno oggetto d'indagine (art. 20 D.P.R. 633/72).
- 9) Nel caso in cui l'impresa abbia avviato la propria attività dopo il 2006, se ne dichiara l'esatta data d'inizio.
- 10) esempi di compilazione:

N°	OGGETTO DEL FORNITURA	SOGGETTO ACQUIRENTE ( denominazione e sede )	Importo fatturato complessivo nel periodo di riferimento ( IVA ESCLUSA )	Periodo di riferimento del fatturato		Durata complessiva del contratto	
				Data inizio	Data fine	Data inizio	Data fine
1)	FORNITURA DI _____	ASL XXXXX	Euro 270.900,00	01 / 04 /2011	31 / 12 /2013	01 / 04 /2011	31 / 12 /2016
2)	FORNITURA DI _____	ASO XXXXX	Euro 108.360,00	01 / 04 /2011	31 / 12 /2013	01 / 04 /2011	31 / 12 /2016

Il periodo di riferimento del fatturato deve essere compreso tra il 1 gennaio 2011 al 31 dicembre 2013.

11) per i contratti svolti in RTI, l'impresa concorrente deve indicare la quota di propria competenza.

12) I soggetti dotati di potere di rappresentanza sono:

- a) Per le ditte individuali il titolare;
- b) Per le società di capitali anche consortili ai sensi dell'art. 2615-ter del codice civile, per le società cooperative, di consorzi cooperativi, per i consorzi di cui al libro V, titolo X, capo II, sezione II del codice civile, il legale rappresentante e gli eventuali altri componenti l'organo di amministrazione, nonché ciascuno dei consorziati che nei consorzi e nelle società consortili detenga una partecipazione, superiore al 10%, ed i soci o consorziati per conto dei quali le società consortili o i consorzi operino in modo esclusivo nei confronti della Pubblica Amministrazione;
- c) Per i consorzi di cui all'art. 2602 del codice civile, chi ne ha la rappresentanza e gli imprenditori o società consorziate;
- d) per le società in nome collettivo, tutti i soci.
- e) per le società in accomandita semplice, i soci accomandatari;
- f) per le società di cui all'art. 2506 del codice civile, coloro che le rappresentano stabilmente nel territorio dello Stato.

12) Firma per esteso e leggibile;

13) Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445/2000, in allegato alla presente dichiarazione deve essere prodotta copia fotostatica non autenticata del proprio documento d'identità personale, valido, o di un documento di riconoscimento equipollente ex articolo 35 del citato D.P.R..

14)

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Albano



- 15) La presente dichiarazione ha validità 6 mesi ai sensi dell'articolo 41 del D.P.R. 445/2000 ed è esente da bollo ai sensi dell'articolo 37 del D.P.R. 445/2000;
  - 16) La presente dichiarazione deve essere compilata correttamente in ogni sua parte e sottoscritta ove previsto. Deve essere apposta una crocetta nelle caselle prescelte mentre per la parti non utilizzate devono essere depennate con tratto di penna obliquo;
  - 17) Si prega di corredare ogni pagina del presente modulo di timbro della società e sigla del legale rappresentante ed di apporre timbro di congiunzione tra le pagine;
  - 18) Se lo spazio non è sufficiente per l'inserimento dei dati o comunque vi è la necessità di effettuare dichiarazione anche parzialmente diverse a quelle precompilate nel presente modulo, è possibile aggiungere fogli aggiuntivi, con apposito timbro di congiunzione
  - 19) L'impresa ha la facoltà sia di utilizzare il presente modulo debitamente compilato in ogni sua parte sia di predisporre, per eventuali carenze di spazio od altre esigenze, uno proprio contenente comunque tutte le dichiarazioni richieste;
  - 20) L'Impresa ha la facoltà di presentare i certificati comprovanti il possesso dei requisiti richiesti ( esempio certificato della Camera di Commercio).
- In caso di partecipazione in raggruppamento temporaneo d'impresе tutte le dichiarazioni che precedono devono essere rese dai legali rappresentanti di tutti i soggetti del raggruppamento, secondo le modalità sopra indicate, ivi inclusa l'allegazione di copia fotostatica non autenticata del documento del rappresentante legale

### **Informativa ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs.30 giugno 2003, n. 196**

La presente comunicazione è volta a rendere noto che i trattamenti di dati effettuati dalla scrivente si svolgono in conformità al Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, denominato "Codice in materia di protezione dei dati personali", il quale prevede la tutela delle persone fisiche e giuridiche e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003 l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico " Paolo Giaccone " di Palermo, comunica quanto segue:

1. Il trattamento cui saranno sottoposti i Suoi dati personali comuni – dati da Lei resi in occasione della stipula del contratto o in fase precontrattuale, in occasione dell'ordine o della fatturazione del prodotto/servizio da Lei fornitoci ha la finalità di provvedere alla corresponsione dell'importo dovutoLe, alla stesura delle scritture contabili ed ai connessi adempimenti di legge e di contratto.
  2. Il trattamento sarà effettuato con e senza l'ausilio di mezzi elettronici, o comunque automatizzati, e comprenderà, nel rispetto dei limiti e delle condizioni poste dall'art. 11 del D.Lgs. 196/03, tutte le operazioni o complesso di operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a) D.Lgs. 196/03 e necessarie al trattamento in questione, ivi inclusa la comunicazione ai soggetti di cui al successivo punto 3 della presente informativa e comunque con l'osservanza delle misure minime cautelative della sicurezza e riservatezza dei dati previste dalla normativa vigente.
  3. I dati personali relativi al trattamento in questione verranno comunicati:
    - a) A soggetti cui la facoltà di accedere ai Suoi dati sia riconosciuta da disposizioni di legge, di regolamento, da norme comunitarie, da procedure e istruzioni operative interne.
    - b) A professionisti incaricati dell'elaborazione dei dati ai fini della corresponsione del compenso dovutoLe e delle registrazioni contabili;
    - c) Agli Istituti di Credito, al fine di effettuare l'accreditamento del compenso dovutoLe.
  4. Il conferimento dei dati personali ha natura obbligatoria. L'eventuale parziale o totale rifiuto del consenso comporterà, pertanto, l'impossibilità di perseguire la sopra richiamata finalità.
  5. Ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/03, Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati e come essi vengono utilizzati, nonché il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento facendone esplicita richiesta al sotto citato Responsabile del trattamento.
- Responsabile del trattamento è il Dott. Aldo ALBANO – Area Provveditorato – tel. n. 091 655.5500 - fax n. 091 655.5502, e-mail [aldo.albano@policlinico.pa.it](mailto:aldo.albano@policlinico.pa.it) - [provveditorato.aoup@pec.policlinicogiaccone.it](mailto:provveditorato.aoup@pec.policlinicogiaccone.it).

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 il sottoscritto

## **AUTORIZZA**

l'utilizzazione dei dati di cui alla presente dichiarazione ai soli fini della partecipazione alla gara d'appalto per la quale la dichiarazione è presentata per gli eventuali procedimenti amministrativi e giurisdizionali conseguenti. Ne autorizza la comunicazione ai funzionari ed agli incaricati dell'Azienda Ospedaliera aggiudicatrice nonché agli eventuali controinteressati che ne facciano legittima e motivata richiesta.

segue ⇒

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Albano

La presente dichiarazione può essere sottoposta a verifica ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000. A tale scopo si autorizza espressamente l'Amministrazione aggiudicatrice ad acquisire presso le Pubbliche Amministrazioni i dati necessari per le predette verifiche, qualora tali dati siano in possesso delle predette Pubbliche Amministrazioni.

La presente dichiarazione è composta da numero \_\_\_\_\_ pagine.

Luogo e data

Il dichiarante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. *Alto Albano*



DA INSERIRE NELLA BUSTA N. A  
(contenente la documentazione amministrativa di gara)

## ALLEGATO "B1" Modello DICHIARAZIONI

**OGGETTO: GARA PER LA FORNITURA QUINQUENNALE IN NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE COMPRESIVA DEL SERVIZIO DI MANUTENZIONE FULL RISK PER VARIE UNITÀ OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO " PAOLO GIACCONE.**

**DICHIARAZIONE DI IDONEITA' MORALE DA COMPILARSI DA PARTE DI CIASCUN LEGALE RAPPRESENTANTE/PROCURATORE SPECIALE/DIRETTORE TECNICO NON FIRMATARIO DELL'OFFERTA ( N.B. IN CASO DI A.T.I. O DI CONSORZI PER OGNI IMPRESA COMPONENTE L'A.T.I. O IL CONSORZIO ).**

Il sottoscritto <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ PR. \_\_\_\_\_ in

Via/C.so/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

cittadinanza (indicare se diversa da quella italiana ) \_\_\_\_\_

in qualità di <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_

autorizzato a rappresentare legalmente l'impresa/società <sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_

forma giuridica \_\_\_\_\_

- consapevole ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. 445/2000, della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi;
- consapevole che la presente istanza e le relative dichiarazioni sostitutive devono essere rese nel rispetto di quanto disposto dagli articoli 3 e 38, comma 3, del D.P.R. 445/2000;
- consapevole che, qualora fosse accertata ai sensi e per gli effetti dell'art.71 e 75 del D.P.R. 445/2000, la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, l'impresa da lui rappresentata verrà esclusa dalla procedura ad evidenza pubblica per la quale è rilasciata, o, se risultata aggiudicataria, decadrà dalla aggiudicazione medesima;
- consapevole che, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo l'avvio della fornitura, il contratto potrà essere risolto di diritto dalla Azienda Ospedaliera ai sensi dell'art. 1456 cod. civ.;
- informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n° 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

### DICHIARA

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

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Albano

che ai sensi dell'articolo 38, comma 1, lettera c), del decreto legislativo n. 163 del 2006, che nei propri confronti 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, per reati gravi in danno dello stato o della comunità che incidono sulla moralità professionale.

di avere subito condanne relativamente a: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ai sensi dell'art. \_\_\_\_\_ del C.P.P. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nell'anno \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ e di aver \_\_\_\_\_

(indicare se patteggiato, estinto, o altro. Si rammenta che Sono causa di esclusione la condanna con sentenza passata in giudicato, per uno o più reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati all'art. 45 par. 1 Direttiva CE 2004/18).

che ai sensi dell'articolo 38, comma 1, lettera b), del decreto legislativo n. 163 del 2006, che nei propri confronti non è pendente alcun procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 6 del D. Lgs. 6 settembre 2011, n. 159 e non ricorre alcuna delle cause ostative previste dall'articolo 67 del medesimo decreto;

che ai sensi dell'articolo 38, comma 1, lettera m-ter), del decreto legislativo n. 163 del 2006, di non essere stati vittime dei reati previsti e puniti dagli articoli 317 (concussione) e 629 (estorsione) del codice penale, aggravati ai sensi dell'articolo 7 del decreto-legge n. 152 del 1991, convertito dalla legge n. 203 del 1991 (in quanto commessi avvalendosi delle condizioni previste dall'articolo 416-bis del codice penale o al fine di agevolare l'attività delle associazioni mafiose previste dallo stesso articolo), per i quali non abbiano denunciati i fatti all'autorità giudiziaria, all'infuori dei casi previsti dall'articolo 4, primo comma, della legge n. 689 del 1981 (fatto commesso nell'adempimento di un dovere o nell'esercizio di una facoltà legittima ovvero in stato di necessità o di legittima difesa), oppure per i quali non vi sia stata richiesta di rinvio a giudizio formulata nei confronti dell'imputato nell'anno antecedente alla data di pubblicazione del bando di gara.

*segue* ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Albano

## Informativa ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs.30 giugno 2003, n. 196

La presente comunicazione è volta a rendere noto che i trattamenti di dati effettuati dalla scrivente si svolgono in conformità al Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, denominato "Codice in materia di protezione dei dati personali", il quale prevede la tutela delle persone fisiche e giuridiche e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003 l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico " Paolo Giaccone " di Palermo, comunica quanto segue:

1. Il trattamento cui saranno sottoposti i Suoi dati personali comuni – dati da Lei resi in occasione della stipula del contratto o in fase precontrattuale, in occasione dell'ordine o della fatturazione del prodotto/servizio da Lei fornitoci ha la finalità di provvedere alla corresponsione dell'importo dovutoLe, alla stesura delle scritture contabili ed ai connessi adempimenti di legge e di contratto.
2. Il trattamento sarà effettuato con e senza l'ausilio di mezzi elettronici, o comunque automatizzati, e comprenderà, nel rispetto dei limiti e delle condizioni poste dall'art. 11 del D.Lgs. 196/03, tutte le operazioni o complesso di operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a) D.Lgs. 196/03 e necessarie al trattamento in questione, ivi inclusa la comunicazione ai soggetti di cui al successivo punto 3 della presente informativa e comunque con l'osservanza delle misure minime cautelative della sicurezza e riservatezza dei dati previste dalla normativa vigente.
3. I dati personali relativi al trattamento in questione verranno comunicati:
  - d) A soggetti cui la facoltà di accedere ai Suoi dati sia riconosciuta da disposizioni di legge, di regolamento, da norme comunitarie, da procedure e istruzioni operative interne.
  - e) A professionisti incaricati dell'elaborazione dei dati ai fini della corresponsione del compenso dovutoLe e delle registrazioni contabili;
  - f) Agli Istituti di Credito, al fine di effettuare l'accreditamento del compenso dovutoLe.
4. Il conferimento dei dati personali ha natura obbligatoria. L'eventuale parziale o totale rifiuto del consenso comporterà, pertanto, l'impossibilità di perseguire la sopra richiamata finalità.
5. Ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/03, Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati e come essi vengono utilizzati, nonché il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento facendone esplicita richiesta al sotto citato Responsabile del trattamento.

Responsabile del trattamento è il Dott. Aldo ALBANO – Area Provveditorato – tel. n. 091 655.5500 - fax n. 091 655.5502, e-mail [aldo.albano@policlinico.pa.it](mailto:aldo.albano@policlinico.pa.it), [provveditorato.aoup@pec.policlinicogiaccone.it](mailto:provveditorato.aoup@pec.policlinicogiaccone.it).

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 il sottoscritto

### AUTORIZZA

l'utilizzazione dei dati di cui alla presente dichiarazione ai soli fini della partecipazione alla gara d'appalto per la quale la dichiarazione è presentata per gli eventuali procedimenti amministrativi e giurisdizionali conseguenti. Ne autorizza la comunicazione ai funzionari ed agli incaricati dell'Azienda Ospedaliera aggiudicatrice nonché agli eventuali controinteressati che ne facciano legittima e motivata richiesta.

La presente dichiarazione può essere sottoposta a verifica ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000. A tale scopo si autorizza espressamente l'Amministrazione aggiudicatrice ad acquisire presso le Pubbliche Amministrazioni i dati necessari per le predette verifiche, qualora tali dati siano in possesso delle predette Pubbliche Amministrazioni.

La presente dichiarazione è composta da numero \_\_\_\_\_ pagine.

(4) Firma del Dichiarante

#### ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

- 1) Denominazione dell'Impresa, indirizzo;
- 2) Cognome e nome, data e luogo di nascita;
- 3) Titolarità a rappresentare l'Impresa (titolare, legale rappresentante, procuratore etc.)
- 4) Firma per esteso e leggibile. **N.B.** Non è richiesta l'autenticazione di tale sottoscrizione occorre trasmettere unitamente al presente modello copia fotostatica di un documento di identità di ciascun soggetto firmatario (Carta d'Identità/Patente di guida rilasciata dal Prefetto/Passaporto).
- 5) Ogni pagina del presente modulo dovrà essere corredato di timbro della società e sigla del firmatario.

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Albano

## ALLEGATO "B2" Modello DICHIARAZIONI

**OGGETTO: GARA PER LA FORNITURA QUINQUENNALE IN NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE COMPRESIVA DEL SERVIZIO DI MANUTENZIONE FULL RISK PER VARIE UNITÀ OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO "PAOLO GIACCONE. DICHIARAZIONE DI PRESENZA DI MISURE DI PREVENZIONE O CONDANNE PENALI PER SOGGETTI IN CARICA, PER CIASCUNA SINGOLA PERSONA FISICA COLPITA DA PROVVEDIMENTI, COMPRESI QUELLI PER I QUALI ABBIA BENEFICIATO DELLA NON MENZIONE.**

Il sottoscritto <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ PR. \_\_\_\_\_ in  
Via/C.so/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
cittadinanza (indicare se diversa da quella italiana) \_\_\_\_\_  
in qualità di <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_  
dell'impresa/società <sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
forma giuridica \_\_\_\_\_

- consapevole ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. 445/2000, della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi;
- consapevole che la presente istanza e le relative dichiarazioni sostitutive devono essere rese nel rispetto di quanto disposto dagli articoli 3 e 38, comma 3, del D.P.R. 445/2000;
- consapevole che, qualora fosse accertata ai sensi e per gli effetti dell'art.71 e 75 del D.P.R. 445/2000, la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, l'impresa da lui rappresentata verrà esclusa dalla procedura ad evidenza pubblica per la quale è rilasciata, o, se risultata aggiudicataria, decadrà dalla aggiudicazione medesima;
- consapevole che, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo l'avvio della fornitura, il contratto potrà essere risolto di diritto dalla Azienda Ospedaliera ai sensi dell'art. 1456 cod. civ;
- informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n° 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

### DICHIARA

- 1) ai sensi dell'articolo 38, comma 1, lettera b), del decreto legislativo n. 163 del 2006, che nei propri confronti:

segue ⇒

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo 

- non è pendente alcun procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 6 del D. Lgs. 6 settembre 2011, n. 159;

- sono pendenti i seguenti procedimenti per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'articolo all'art. 6 del D. Lgs. 6 settembre 2011, n. 159:

---

---

---

- non sono stati emessi provvedimenti che comportano alcuna delle cause ostative previste dall'articolo 67 del D. Lgs. 6 settembre 2011, n. 159;

- sono stati emessi i seguenti provvedimenti che comportano una causa ostativa prevista dall'articolo 67 del D. Lgs. 6 settembre 2011, n. 159;

---

---

---

2) ai sensi dell'articolo 38, comma 1, lettera c), del decreto legislativo n. 163 del 2006, che nei propri confronti (si rammenta che occorre indicare anche le eventuali condanne per le quali il soggetto abbia beneficiato della non menzione);

- non è stata pronunciata sentenza definitiva di condanna passata in giudicato;

- sono state pronunciate le seguenti sentenze definitive di condanna passata in giudicato:

---

---

---

- non è stato emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile;

- sono stati emessi i seguenti decreti penali di condanna divenuti irrevocabili:

---

---

---

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Doit. Aldo Albano

- non è stata pronunciata sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale;
  - sono state pronunciate le seguenti sentenze di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale:
- 
- 
- 

3) ai sensi dell'articolo 38, comma 1, lettera m-ter), del decreto legislativo n. 163 del 2006, che in relazione ai reati previsti e puniti dagli articoli 317 (concussione) e 629 (estorsione) del codice penale, aggravati ai sensi dell'articolo 7 del decreto-legge n. 152 del 1991, convertito dalla legge n. 203 del 1991 (in quanto commessi avvalendosi delle condizioni previste dall'articolo 416-bis del codice penale o al fine di agevolare l'attività delle associazioni mafiose previste dallo stesso articolo), per i quali vi sia stata richiesta di rinvio a giudizio formulata nei confronti dell'imputato nell'anno antecedente alla data di pubblicazione del bando di gara:

- di non essere stato vittima di alcuno dei predetti reati;
- di essere stato vittima dei predetti reati e

- di aver denunciato i fatti all'autorità giudiziaria;
  - di **non** aver denunciato i fatti all'autorità giudiziaria ma per tali fatti non vi è stata richiesta di rinvio a giudizio formulata nei confronti dell'imputato nell'anno antecedente alla data di pubblicazione del bando di gara;
  - di essere stato vittima dei predetti reati e di **non** aver denunciato i fatti all'autorità giudiziaria, e che dalla richiesta di rinvio a giudizio formulata nei confronti dell'imputato nell'anno antecedente alla data di pubblicazione del bando di gara, emergono i seguenti indizi:
- 
- 
- 

e nella richiesta di rinvio a giudizio:

- gli è riconosciuta l'esimente di cui all'articolo 4, primo comma, della legge n. 689 del 1981 (fatto commesso nell'adempimento di un dovere o nell'esercizio di una facoltà legittima ovvero in stato di necessità o di legittima difesa);
- **non** gli è riconosciuta l'esimente di cui all'articolo 4, primo comma, della legge n. 689 del 1981 (fatto commesso nell'adempimento di un dovere o nell'esercizio di una facoltà legittima ovvero in stato di necessità o di legittima difesa);

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Albano



## Informativa ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs.30 giugno 2003, n. 196

La presente comunicazione è volta a rendere noto che i trattamenti di dati effettuati dalla scrivente si svolgono in conformità al Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, denominato "Codice in materia di protezione dei dati personali", il quale prevede la tutela delle persone fisiche e giuridiche e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003 l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico " Paolo Giaccone " di Palermo, comunica quanto segue:

1. Il trattamento cui saranno sottoposti i Suoi dati personali comuni – dati da Lei resi in occasione della stipula del contratto o in fase precontrattuale, in occasione dell'ordine o della fatturazione del prodotto/servizio da Lei fornitoci ha la finalità di provvedere alla corresponsione dell'importo dovutoLe, alla stesura delle scritture contabili ed ai connessi adempimenti di legge e di contratto.
2. Il trattamento sarà effettuato con e senza l'ausilio di mezzi elettronici, o comunque automatizzati, e comprenderà, nel rispetto dei limiti e delle condizioni poste dall'art. 11 del D.Lgs. 196/03, tutte le operazioni o complesso di operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a) D.Lgs. 196/03 e necessarie al trattamento in questione, ivi inclusa la comunicazione ai soggetti di cui al successivo punto 3 della presente informativa e comunque con l'osservanza delle misure minime cautelative della sicurezza e riservatezza dei dati previste dalla normativa vigente.
3. I dati personali relativi al trattamento in questione verranno comunicati:
  - a) A soggetti cui la facoltà di accedere ai Suoi dati sia riconosciuta da disposizioni di legge, di regolamento, da norme comunitarie, da procedure e istruzioni operative interne;
  - b) A professionisti incaricati dell'elaborazione dei dati ai fini della corresponsione del compenso dovutoLe e delle registrazioni contabili;
  - c) Agli Istituti di Credito, al fine di effettuare l'accreditamento del compenso dovutoLe.
4. Il conferimento dei dati personali ha natura obbligatoria. L'eventuale parziale o totale rifiuto del consenso comporterà, pertanto, l'impossibilità di perseguire la sopra richiamata finalità.
5. Ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/03, Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati e come essi vengono utilizzati, nonché il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento facendone esplicita richiesta al sotto citato Responsabile del trattamento.

Responsabile del trattamento è il Dott. Aldo ALBANO – Area Provveditorato – tel. n. 091 655.5500 - fax n. 091 655.5502, e-mail [aldo.albano@policlinico.pa.it](mailto:aldo.albano@policlinico.pa.it) - [provveditorato.aoup@pec.policlinicogiaccone.it](mailto:provveditorato.aoup@pec.policlinicogiaccone.it).

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 il sottoscritto

### AUTORIZZA

l'utilizzazione dei dati di cui alla presente dichiarazione ai soli fini della partecipazione alla gara d'appalto per la quale la dichiarazione è presentata per gli eventuali procedimenti amministrativi e giurisdizionali conseguenti. Ne autorizza la comunicazione ai funzionari ed agli incaricati dell'Azienda Ospedaliera aggiudicatrice nonché agli eventuali controinteressati che ne facciano legittima e motivata richiesta.

La presente dichiarazione può essere sottoposta a verifica ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000. A tale scopo si autorizza espressamente l'Amministrazione aggiudicatrice ad acquisire presso le Pubbliche Amministrazioni i dati necessari per le predette verifiche, qualora tali dati siano in possesso delle predette Pubbliche Amministrazioni.

La presente dichiarazione è composta da numero \_\_\_\_\_ pagine.

Letto, confermato e sottoscritto.

(Località e data) .....

(4) Firma del Dichiarante

.....

#### ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

- 1) Denominazione dell'Impresa, indirizzo ;
- 2) Cognome e nome, data e luogo di nascita;
- 3) Titolarità a rappresentare l'Impresa (titolare, legale rappresentante, procuratore etc.)
- 4) Firma per esteso e leggibile. **N.B.** Non è richiesta l'autenticazione di tale sottoscrizione occorre trasmettere unitamente al presente modello copia fotostatica di un documento di identità di ciascun soggetto firmatario (Carta d'Identità/Patente di guida rilasciata dal Prefetto/Passaporto).
- 5) Ogni pagina del presente modulo dovrà essere corredata di timbro della società e sigla del firmatario.

DA INSERIRE NELLA BUSTA N. A  
(contenente la documentazione amministrativa di gara)

## ALLEGATO "C"

### Modello ATI

**OGGETTO: GARA PER LA FORNITURA QUINQUENNALE IN NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE COMPENSIVA DEL SERVIZIO DI MANUTENZIONE FULL RISK PER VARIE UNITÀ OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO "PAOLO GIACCONE. DICHIARAZIONE DI IMPEGNO A COSTITUIRE ASSOCIAZIONE TEMPORANEA DI IMPRESE AI SENSI DELL'ART. 118 DEL DECRETO LEGISLATIVO N°163 DEL 12 APRILE 2006.**

Le sottoscritte Imprese :

Impresa (1) .....

con sede legale in ..... Via.....

P.I. ....rappresentata legalmente dal Sig. (2).....

nato a .....il .....

in qualità di (3).....

Impresa (1) .....

con sede legale in ..... Via.....

P.I. ....rappresentata legalmente dal Sig. (2).....

nato a .....il .....

in qualità di (3).....

Impresa (1) .....

con sede legale in ..... Via.....

P.I. ....rappresentata legalmente dal Sig. (2).....

nato a .....il .....

in qualità di (3).....

Impresa (1) .....

con sede legale in ..... Via.....

P.I. ....rappresentata legalmente dal Sig. (2).....

nato a .....il .....

in qualità di (3).....

segue⇒

PREMESSO CHE:

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Allami

in relazione alla GARA per la **GARA PER LA FORNITURA QUINQUENNALE IN NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE COMPRESIVA DEL SERVIZIO DI MANUTENZIONE FULL RISK PER VARIE UNITÀ OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO " PAOLO GIACCONE.**

- per lo svolgimento della fornitura le parti ritengono opportuno un'organizzazione comune dell'attività relative e connesse alle operazioni stesse,

### DICHIARANO

1. che l'RTI si è già costituito, come si evince dalla copia autenticata allegata del mandato collettivo irrevocabile con rappresentanza, conferito alla Mandataria;

*ovvero*

1. che l'RTI è e che vi è l'impegno di voler partecipare alla gara suddetta congiuntamente, impegnandosi alla costituzione di associazione temporanea di imprese, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dall'art. 37, del Decreto legislativo n°163 dell'11 aprile 2006
2. che la costituenda RTI ha individuato l'impresa a cui in caso di aggiudicazione sarà conferito mandato speciale con rappresentanza nominandola Capogruppo che è la seguente .....
3. alla impresa indicata come futura mandataria verranno conferiti i più ampi poteri sia per la stipula del contratto in nome e per conto proprio e delle mandanti, sia per l'espletamento di tutti gli atti dipendenti dall'appalto anche dopo il termine della fornitura e fino all'estinzione di ogni rapporto con l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico " Paolo Giaccone ";
4. Che le quote di partecipazione di ciascuna impresa all'associazione sono le seguenti:

Denominazione ditta	Quota di partecipazione %
<b>Mandataria/ Capogruppo solo per RTI</b>	
Mandante 1	
Mandante 2	
Mandante 3	
Mandante 4	
	100%

5. Che il possesso dei requisiti di capacità economica richiesti e di capacità tecnica sono così ripartiti tra i Componenti dell'RTI:

*segue* ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Albano

Denominazione ditta	Requisito di capacità economico finanziaria	%	Requisito di capacità Tecnico organizzativa	%
Mandataria/ Capogruppo (solo per RTI)				
Mandante 1				
Mandante 2				
Mandante 3				
Mandante 4				
		100%		100%

6. Che le imprese partecipanti all'RTI eseguiranno la fornitura secondo la seguente ripartizione:

Denominazione ditta	Fornitura svolta	%
Mandataria/ Capogruppo (solo per RTI)		
Mandante 1		
Mandante 2		
Mandante 3		
Mandante 4		
		100%

**SI IMPEGNANO**

- ◆ a conferire, in caso di aggiudicazione della fornitura in questione per la durata di cinque anni, mandato collettivo speciale con rappresentanza ampia e irrevocabile al legale rappresentante dell'impresa Capogruppo indicata in precedenza.
- ◆ A rilasciare, in caso di aggiudicazione, una dichiarazione circa l'insussistenza di eventuali fenomeni di controllo a norma dell'art. 2359 del c.c.

Data.....

Impresa	Legale rappresentante o procuratore	Timbro e firma(4)
_____	_____	

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. *Alba Albano*

Impresa	Legale rappresentante o procuratore	Timbro e firma(4)
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

- 1) Denominazione dell'Impresa, indirizzo ;
- 2) Cognome e nome, data e luogo di nascita;
- 3) Titolarità a rappresentare l'Impresa (titolare, legale rappresentante, procuratore etc.)
- 4) Firma per esteso e leggibile. **N.B.** Non è richiesta l'autenticazione di tale sottoscrizione occorre trasmettere unitamente al presente modello copia fotostatica di un documento di identità di ciascun soggetto firmatario (Carta d'Identità/Patente di guida rilasciata dal Prefetto/Passaporto).
- 5) Ogni pagina del presente modulo dovrà essere corredato di timbro della società e sigla del legale rappresentante.
- 6) Nel caso di sottoscrizione da parte di procuratore del legale rappresentante andrà allegata copia, conforme all'originale, della relativa procura.

**Il Resp. dell'Area Provveditorato**  
*Dott. Aldo Albano*



DA INSERIRE NELLA BUSTA N. A  
(contenente la documentazione amministrativa di gara)

## ALLEGATO "D" Modello CONSORZIO

**OGGETTO: GARA PER LA FORNITURA QUINQUENNALE IN NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE COMPRESIVA DEL SERVIZIO DI MANUTENZIONE FULL RISK PER VARIE UNITÀ OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO "PAOLO GIACCONE. DICHIARAZIONE DI PARTECIPAZIONE PER CONSORZI DI IMPRESE, CONSORZI DI COOPERATIVE E CONSORZI STABILI.**

Le sottoscritte Imprese :

Impresa (1) .....

con sede legale in ..... Via.....

P.I. ....rappresentata legalmente dal Sig. (2).....

nato a .....il .....

in qualità di (3).....

Impresa (1) .....

con sede legale in ..... Via.....

P.I. ....rappresentata legalmente dal Sig. (2).....

nato a .....il .....

in qualità di (3).....

Impresa (1) .....

con sede legale in ..... Via.....

P.I. ....rappresentata legalmente dal Sig. (2).....

nato a .....il .....

in qualità di (3).....

Impresa (1) .....

con sede legale in ..... Via.....

P.I. ....rappresentata legalmente dal Sig. (2).....

nato a .....il .....

in qualità di (3).....

PREMESSO CHE:

segue ⇨  
Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Albano

in relazione alla GARA PER LA FORNITURA QUINQUENNALE IN NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE COMPRESIVA DEL SERVIZIO DI MANUTENZIONE FULL RISK PER VARIE UNITÀ OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO " PAOLO GIACCONE.

- per lo svolgimento della fornitura le parti ritengono opportuno un'organizzazione comune dell'attività relative e connesse alle operazioni stesse,

### DICHIARANO

1. che il Consorzio si è già costituito, come si evince dalla copia autenticata allegata dell'Atto costitutivo del Consorzio;

*ovvero*

1. che il Consorzio è e che vi è l'impegno di voler partecipare alla gara suddetta congiuntamente, impegnandosi ad uniformarsi ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dall'art. 37, del Decreto legislativo n°163 dell'11 aprile 2006

2. Che le quote di partecipazione di ciascuna impresa al consorzio/sono le seguenti:

Denominazione ditta	Quota di partecipazione %
Consorzio 1	
Consorzio 2	
Consorzio 3	
Consorzio 4	
	100%

3. Che il possesso dei requisiti di capacità economica richiesti e di capacità tecnica sono così ripartiti tra i Componenti del Consorzio

Denominazione ditta	Requisito di capacità economico finanziaria	%	Requisito di capacità Tecnico organizzativa	%
Consorzio 1				
Consorzio 2				
Consorzio 3				
Consorzio 4				
		100%		100%

4. Che le imprese partecipanti al Consorzio eseguiranno la fornitura secondo la seguente ripartizione:

*segue* ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
 Dott. *Albano*

	Denominazione ditta	Fornitura svolta	%
Conсорziato 1			
Conсорziato 2			
Conсорziato 3			
Conсорziato 4			
			100%

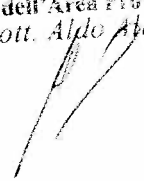
Data.....

Impresa	Legale rappresentante o procuratore	Timbro e firma(4)
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	

**ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE**

- 1) Denominazione dell'Impresa, indirizzo ;
- 2) Cognome e nome, data e luogo di nascita;
- 3) Titolarità a rappresentare l'Impresa (titolare, legale rappresentante, procuratore etc.)
- 4) Firma per esteso e leggibile. **N.B.** Non è richiesta l'autenticazione di tale sottoscrizione occorre trasmettere unitamente al presente modello copia fotostatica di un documento di identità di ciascun soggetto firmatario (Carta d'Identità/Patente di guida rilasciata dal Prefetto/Passaporto).
- 5) Ogni pagina del presente modulo dovrà essere corredata di timbro della società e sigla del legale rappresentante.
- 6) Nel caso di sottoscrizione da parte di procuratore del legale rappresentante andrà allegata copia, conforme all'originale, della relativa procura.

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Albano





DA INSERIRE NELLA BUSTA N. A  
(contenente la documentazione amministrativa di gara)

**ALLEGATO « E »**  
**MODELLO SUBAPPALTATORI**

**OGGETTO: GARA PER LA FORNITURA QUINQUENNALE IN NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE COMPRESIVA DEL SERVIZIO DI MANUTENZIONE FULL RISK PER VARIE UNITÀ OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO " PAOLO GIACCONE.**

**Dichiarazione da rilasciare nel caso in cui l'Impresa concorrente intenda avvalersi del subappalto, in caso di aggiudicazione.**

Io sottoscritto (1) .....

nato a .....il.....in qualità

di(2).....

dell'Impresa (3) .....

con sede in .....

Via .....n°.....Tel. ....

**INTENDO SUBAPPALTARE** in caso di aggiudicazione le seguenti parti della fornitura :

PARTE DELLA FORNITURA DA ESEGUIRE

Corrispondente al .....% (.....per cento ) dell'importo complessivo dell'appalto ( ex art.118, comma 2, del D.Lgs 163/2006 non deve superare in ogni caso il 30%).

A tale scopo il sottoscritto:

a) si impegna a richiedere all'Azienda Ospedaliera, successivamente all'aggiudicazione, **mediante istanza scritta l'autorizzazione al subappalto** indicando l'Impresa subappaltatrice allegando la seguente documentazione:

- certificazione attestante il possesso da parte del subappaltatore dei requisiti di qualificazione prescritti in relazione alla prestazione subappaltata ( art.118, comma 2, punto 3 del D.Lgs 163/2006);

*segue* ⇒

- dichiarazione compilata dal subappaltatore di non trovarsi in alcune delle cause di esclusione dalla gare resa utilizzando i modelli ALLEGATO “ B, B1 e B2) al capitolato speciale (art.118, comma 2, punto 3 del D.Lgs 163/2006);
- certificato di iscrizione alla CC.I.A.A. (Registro delle Imprese) di data non anteriore a un anno da quella di stipula del contratto di subappalto (detto certificato deve riportare la dicitura “antimafia” per consentire alla P.A. l’acquisizione delle necessarie “informazioni ) (art.118, comma 2, punto 3 del D.Lgs 163/2006);
- modello GAP compilato dal subappaltatore nelle parti di competenza (in caso di subappalto il cui importo sia superiore a €. 100.000.000= compresa IVA).

b) si obbliga a praticare, per la parte della fornitura affidata in subappalto; (4)

- gli stessi prezzi risultanti dalla aggiudicazione
- i prezzi di aggiudicazione ribassati del ..... per cento (il ribasso non può essere superiore al venti per cento);

Inoltre l’Impresa aggiudicataria, nel caso in cui venga autorizzato il subappalto, dovrà trasmettere all’Azienda Ospedaliera copia autenticata del contratto di subappalto entro venti giorni prima della data di effettivo inizio delle prestazioni e riportare in allegato ( articolo 118, comma 8 del D.Lgs 163/2006) la dichiarazione dell’Impresa aggiudicataria circa la sussistenza o meno di eventuali forme di controllo o di collegamento a norma dell’articolo 2359 del codice civile con il titolare del subappalto e deve prevedere espressamente i seguenti elementi essenziali:

- l’obbligo a carico dell’impresa aggiudicataria di trasmettere all’Azienda Ospedaliera , entro venti giorni dalla data di ciascun pagamento effettuato nei suoi confronti, copia delle fatture quietanzate relative ai pagamenti da essa aggiudicataria corrisposti al subappaltatore, prendendo atto che qualora le fatture quietanzate non vengano trasmesse entro il predetto termine l’Azienda Ospedaliera sospende il pagamento a favore dell’impresa aggiudicataria medesima ( articolo 118, comma 3 del D.Lgs 163/2006 );
- l’impegno per l’impresa aggiudicataria a praticare, per la parte di fornitura affidata in subappalto, gli stessi prezzi unitari risultanti dall’aggiudicazione con ribasso non superiore al 20%;. L’impegno con l’impresa aggiudicataria di corrispondere gli oneri della sicurezza ( relativi alle prestazioni affidate in subappalto, all’impresa subappaltatrice senza alcun ribasso ( articolo 118, comma 4 del D.Lgs 163/2006 ). La responsabilità solidale dell’impresa aggiudicataria con il subappaltatore degli adempimenti, da parte di quest’ultimo, degli obblighi di sicurezza previsti dalla normativa vigente ( articolo 118, comma 4 del D.Lgs 163/2006 ).
- l’obbligo del subappaltatore ad osservare integralmente nei confronti dei propri dipendenti il trattamento economico e normativo stabilito dai contratti collettivi nazionale e territoriale in vigore per il settore e per la zona nella quale si svolge la fornitura ( articolo 118, comma 6 del D.Lgs 163/2006 ). La responsabilità solidale dell’impresa aggiudicataria dell’osservanza delle norme anzidette da parte dei subappaltatori nei confronti dei loro dipendenti per le prestazioni rese nell’ambito del subappalto ( articolo 118, comma 6 del D.Lgs 163/2006 ). ;
- l’impegno dell’impresa aggiudicataria (e per suo tramite dell’impresa subappaltatrice) a trasmettere, all’inizio dell’appalto e successivamente con periodicità semestrale, se trattasi di appalto pluriennale, certificazione di regolarità contributiva rilasciata dagli Enti previdenziali, assicurativi ed antinfortunistici competenti; ( articolo 118, comma 6 del D.Lgs 163/2006 ).

segue ⇨

- la seguente clausola: “L’esecuzione della fornitura affidato in subappalto non può formare oggetto di ulteriore subappalto” ( articolo 118, comma 9, del D.Lgs 163/2006);
- l’assunzione da parte dell’impresa subappaltatrice di tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all’articolo 3 della Legge n,136/2010 e successive modificazioni ed integrazioni;
- impegno dell’impresa subappaltatrice di dare immediata comunicazione all’Azienda Ospedaliera ed alla prefettura – ufficio territoriale del Governo della provincia competente della notizia dell’eventuale inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

Letto, confermato e sottoscritto.

(Località e data) .....

(5) Firma  
del rappresentante legale dell’Impresa  
e timbro dell’Impresa

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

- 1) Cognome e nome, data e luogo di nascita;
- 2) Titolarità a rappresentare l’Impresa (titolare, legale rappresentante, etc.)
- 3) Denominazione dell’Impresa, indirizzo e n. di telefono;
- 4) Barrare la voce che interessa;
- 5) Firma per esteso e leggibile. **N.B.** Non è richiesta l’autenticazione di tale sottoscrizione occorre trasmettere unitamente al presente modello copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore.

Il Resp. dell’Area Provveditorato  
Dott. Aldo Albano



DA INSERIRE NELLA BUSTA N. B  
(contenente la documentazione tecnica di gara)

## ALLEGATO " F "

**OGGETTO: GARA PER LA FORNITURA QUINQUENNALE IN NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE COMPRESIVA DEL SERVIZIO DI MANUTENZIONE FULL RISK PER VARIE UNITÀ OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO " PAOLO GIACCONE.**

**DICHIARAZIONE DOCUMENTAZIONE SOGGETTO A RISERVATEZZA E DIVIETO DI DIVULGAZIONE ( DA INSERIRE NELLA BUSTA B "DOCUMENTAZIONE TECNICA ".)**

Io sottoscritto (1) .....

nato a .....il.....in qualità

di(2).....

dell'Impresa (3) .....

con sede in .....

Via .....n°.....Tel. ....

### DICHIARA

- \* consapevole ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. 445/2000, della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi;
- \* consapevole degli articoli 2598, 2599 e 2600 del codice civile sugli " atti di concorrenza sleale, sanzioni e risarcimento dei danni;
- \* consapevole ai sensi e per gli effetti dell'art.13 del D.Lgs 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimetro per il quale la presente dichiarazione viene resa;

con riferimento alla presente gara per la quale si è presentata offerta ( 4)

che, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 13, comma 5, lettera a) del D.Lgs 163/2006 e successive modificazioni ed integrazioni, la documentazione tecnica/progettuale richiesta e prodotto per la partecipazione alla gara in oggetto:

di **autorizzare**, successivamente all'aggiudicazione, l'eventuale accesso agli atti (mediante visione e/o estrazione di copia) da parte di terzi in relazione alla documentazione tecnica presentata per la presente procedura di gara in quanto NON vi sono dati da considerare riservati e non divulgabili ai soggetti che ne facessero richiesta, **IN QUANTO NON COSTITUISCE SEGRETO TECNICO O COMMERCIALE**

OPPURE

segue⇒

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. *Albani*

di **non autorizzare** (ai sensi dell'art. 13 c.5 del D.Lgs. n. 163/2006), successivamente all'aggiudicazione, l'eventuale accesso agli atti (mediante visione e/o estrazione di copia) da parte di terzi per le seguenti parti relative alla seguente documentazione presentata in ordine alla presente procedura di gara (indicare n. pagg., sezioni precise, parti e riferimenti specifici della documentazione) in quanto SONO da considerare riservati e quindi non divulgabili ai soggetti che ne facessero richiesta **IN QUANTO COSTITUISCE SEGRETO TECNICO O COMMERCIALE**

**Offerta Tecnica**

**DOCUMENTAZIONE TECNICA**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

**SCHEMA TECNICA**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

**PLANIMETRIE/DISEGNI/DEPLIANT**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

**ALTRO**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

segue ⇨



**Relazione sugli elementi costitutivi dell'offerta**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Per le seguenti motivazioni a supporto della loro riservatezza

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

E A COMPROVA DI QUANTO SOPRA ALLEGA ( allegare eventuale documentazione a comporva della asserita segretezza tecnica/commerciale con riferimento a brevetti, licenze, diritto di esclusività ):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Letto, confermato e sottoscritto.

(Località e data) .....

(5) Firma  
del rappresentante legale dell'Impresa  
e timbro dell'Impresa

.....

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

- 1) Cognome e nome, data e luogo di nascita;
- 2) Titolarità a rappresentare l'Impresa (titolare, legale rappresentante, etc.)
- 3) Denominazione dell'Impesa, indirizzo e n. di telefono;
- 4) Barrare la voce che interessa;
- 5) Firma per esteso e leggibile. N.B. Non è richiesta l'autenticazione di tale sottoscrizione occorre trasmettere unitamente al presente modello copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore.

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Albano



**ALLEGATO «G»**

**MODELLO PER LA DICHIARAZIONE DI AVVALIMENTO DI CUI ALL'ARTICOLO 49  
DEL D.LGS 163/2006 PER L'IMPRESA CONCORRENTE**

**OGGETTO: GARA PER LA FORNITURA QUINQUENNALE IN NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE COMPRESIVA DEL SERVIZIO DI MANUTENZIONE FULL RISK PER VARIE UNITÀ OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO "PAOLO GIACCONE.**

Il sottoscritto <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ PR. \_\_\_\_\_ in  
Via/C.so/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
cittadinanza (indicare se diversa da quella italiana) \_\_\_\_\_  
in qualità di <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_  
autorizzato a rappresentare legalmente l'impresa/società <sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ forma giuridica \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Partita I.V.A. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
E.Mail \_\_\_\_\_  
con sede amministrativa in \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
E.Mail \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- consapevole ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. 445/2000, della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi;
- consapevole che, qualora fosse accertata ai sensi e per gli effetti dell'art.71 e 75 del D.P.R. 445/2000, la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, l'impresa da lui rappresentata verrà esclusa dalla procedura ad evidenza pubblica per la quale è rilasciata, o, se risultata aggiudicataria, decadrà dalla aggiudicazione medesima;

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo 

- consapevole che, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo l'avvio della fornitura, il contratto potrà essere risolto di diritto dalla Azienda Ospedaliera ai sensi dell'art. 1456 cod. civ;
- informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n° 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

1) Che, per partecipare alla gara in oggetto, al fine di rispettare i requisiti indicati nell'articolo 17 del capitolato speciale d'appalto, intende avvalersi, per poter essere ammessa alla gara, ai sensi dell'articolo 49 del D.Lgs n.163/2006, dei requisiti di carattere economico-finanziario e tecnico-organizzativo posseduti dall'Impresa di seguito specificata, di cui la presente Impresa concorrente è carente, e precisamente:

- a) \_\_\_\_\_;
- b) \_\_\_\_\_;
- c) \_\_\_\_\_;
- d) \_\_\_\_\_;
- e) \_\_\_\_\_.

2) che l'impresa ausiliaria della quale si avvale per i requisiti sopraindicati da questo posseduti e messi a disposizione a proprio favore è la seguente:

.....  
 con sede legale in .....Prov.....C.AP.....  
 Via..... Partita I.V.A .....  
 .....rappresentata legalmente dal Sig. ....  
 nato a .....il .....  
 iscritta nel registro delle Imprese istituito presso la Camera di Commercio, Industria,  
 Artigianato e Agricoltura di .....al n.....  
 in data.....

3)

- di **appartenere** al medesimo gruppo dell'impresa ausiliaria e che il legame giuridico ed economico esistente deriva dal fatto che

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

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
 Dott. Aldo Albano





**Ovvero(4)**

- **di NON appartiene** al medesimo gruppo.

In tal caso l'impresa si impegna a stipulare con l'impresa ausiliaria, qualora risulti aggiudicataria della fornitura, il contratto di avvalimento in virtù del quale l'impresa ausiliaria si obbligherà nei confronti del concorrente a fornire i requisiti e a mettere a disposizione le risorse necessarie per tutta la durata dell'appalto. Dal contratto discendono i medesimi obblighi previsti dall'art. 49, comma 5, D.Lgs. n. 163/2006 in materia di normativa antimafia nei confronti del soggetto ausiliario, in ragione dell'importo dell'appalto posto a base di gara.

Letto, confermato e sottoscritto.

(Località e data) .....

**(5) Firma**  
del rappresentante legale dell'Impresa  
e timbro dell'Impresa

.....

**STRUZIONI PER LA COMPILAZIONE**

- 1) Cognome e nome;
- 2) Titolo in base al quale rappresenta l'Impresa:(titolare, amministratore unico, etc, ). Nel caso in cui tale modello sia sottoscritto da un procuratore speciale autorizzato è necessario allegare copia dell'atto di procura in corso di validità;
- 3) Denominazione dell'Impresa;
- 4) Annullare la voce che non interessa;
- 5) Firma per esteso e leggibile;
- 6) I soggetti dotati di potere di rappresentanza sono:
  1. Per le ditte individuali il titolare;
  2. Per le società di capitali anche consortili ai sensi dell'art. 2615-ter del codice civile, per le società cooperative, di consorzi cooperativi, per i consorzi di cui al libro V, titolo X, capo II, sezione II del codice civile, il legale rappresentante e gli eventuali altri componenti l'organo di amministrazione, nonché ciascuno dei consorziati che nei consorzi e nelle società consortili detenga una partecipazione, superiore al 10%, ed i soci o consorziati per conto dei quali le società consortili o i consorzi operino in modo esclusivo nei confronti della Pubblica Amministrazione;
  3. Per i consorzi di cui all'art. 2602 del codice civile, chi ne ha la rappresentanza e gli imprenditori o società consorziate;
  4. per le società in nome collettivo, tutti i soci.
  5. per le società in accomandita semplice, i soci accomandatari;
  6. per le società di cui all'art. 2506 del codice civile, coloro che le rappresentano stabilmente nel territorio dello Stato.
- 7) congiuntamente alla presente dichiarazione si allega copia fotostatica non autenticata del proprio documento d'identità;

In caso di partecipazione in raggruppamento temporaneo d'impresе tutte le dichiarazioni che precedono devono essere rese dai legali rappresentanti di tutti i soggetti del raggruppamento, secondo le modalità sopra indicate, ivi inclusa l'allegazione di copia fotostatica non autenticata del documento del rappresentante legale

**Informativa ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs.30 giugno 2003, n. 196**

La presente comunicazione è volta a rendere noto che i trattamenti di dati effettuati dalla scrivente si svolgono in conformità al Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, denominato "Codice in materia di protezione dei dati personali", il quale prevede la tutela delle persone fisiche e giuridiche e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Albano

segue ⇒

Ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003 l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico " Paolo Giaccone " di Palermo, comunica quanto segue:

1. Il trattamento cui saranno sottoposti i Suoi dati personali comuni – dati da Lei resi in occasione della stipula del contratto o in fase precontrattuale, in occasione dell'ordine o della fatturazione del prodotto/servizio da Lei fornitoci ha la finalità di provvedere alla corresponsione dell'importo dovutoLe, alla stesura delle scritture contabili ed ai connessi adempimenti di legge e di contratto.
2. Il trattamento sarà effettuato con e senza l'ausilio di mezzi elettronici, o comunque automatizzati, e comprenderà, nel rispetto dei limiti e delle condizioni poste dall'art. 11 del D.Lgs. 196/03, tutte le operazioni o complesso di operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a) D.Lgs. 196/03 e necessarie al trattamento in questione, ivi inclusa la comunicazione ai soggetti di cui al successivo punto 3 della presente informativa e comunque con l'osservanza delle misure minime cautelative della sicurezza e riservatezza dei dati previste dalla normativa vigente.
3. I dati personali relativi al trattamento in questione verranno comunicati:
  - a) A soggetti cui la facoltà di accedere ai Suoi dati sia riconosciuta da disposizioni di legge, di regolamento, da norme comunitarie, da procedure e istruzioni operative interne.
  - b) A professionisti incaricati dell'elaborazione dei dati ai fini della corresponsione del compenso dovutoLe e delle registrazioni contabili;
  - c) Agli Istituti di Credito, al fine di effettuare l'accreditamento del compenso dovutoLe.
4. Il conferimento dei dati personali ha natura obbligatoria. L'eventuale parziale o totale rifiuto del consenso comporterà, pertanto, l'impossibilità di perseguire la sopra richiamata finalità.
5. Ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/03, Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati e come essi vengono utilizzati, nonché il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento facendone esplicita richiesta al sotto citato Responsabile del trattamento.

Responsabile del trattamento è il Dott. Aldo ALBANO – Area Provveditorato – tel. n. 091 655.5500 - fax n. 091 655.5502, e-mail [aldo.albano@policlinico.pa.it](mailto:aldo.albano@policlinico.pa.it) - [provveditorato.aoup@pec.policlinicogiaccione.it](mailto:provveditorato.aoup@pec.policlinicogiaccione.it).

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Albano



**ALLEGATO «H»**

**MODELLO PER LA DICHIARAZIONE DI AVVALIMENTO DI CUI ALL'ARTICOLO 49  
DEL D.LGS 163/2006 PER L'IMPRESA AUSILIARIA**

**OGGETTO: GARA PER LA FORNITURA QUINQUENNALE IN NOLEGGIO DI  
ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE COMPRESIVA DEL SERVIZIO DI  
MANUTENZIONE FULL RISK PER VARIE UNITÀ OPERATIVE DELL'AZIENDA  
OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO " PAOLO GIACCONE.**

Il sottoscritto <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ PR. \_\_\_\_\_ in  
Via/C.so/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
cittadinanza (indicare se diversa da quella italiana ) \_\_\_\_\_  
in qualità di <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_  
autorizzato a rappresentare legalmente l'impresa/società <sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ forma giuridica \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Partita I.V.A. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
E.Mail \_\_\_\_\_  
con sede amministrativa ed operativa in \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
E.Mail \_\_\_\_\_

A tal fine,

- consapevole ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. 445/2000, della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi;
- consapevole che, qualora fosse accertata ai sensi e per gli effetti dell'art.71 e 75 del D.P.R. 445/2000, la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, l'impresa da lui rappresentata verrà esclusa dalla procedura ad evidenza pubblica per la quale è rilasciata, o, se risultata aggiudicataria, decadrà dalla aggiudicazione medesima;

segue ⇨

Il Resp. dell'Arca Provveditorato  
Dott. Aldo Albano

- consapevole che, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo l'avvio della fornitura, il contratto potrà essere risolto di diritto dalla Azienda Ospedaliera ai sensi dell'art. 1456 cod. civ;
- informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n° 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

## DICHIARA

1) di possedere, ai sensi dell'articolo 49 del D.Lgs n.163/2006, i requisiti di carattere economico-finanziario e tecnico-organizzativo, dei quali l'Impresa concorrente \_\_\_\_\_ risulta carente ed oggetto di avvalimento:

- a. \_\_\_\_\_;
- b. \_\_\_\_\_;
- c. \_\_\_\_\_;
- d. \_\_\_\_\_;
- e. \_\_\_\_\_.

2) Di obbligarsi verso il concorrente e verso l'Azienda Ospedaliera a fornire i propri requisiti dei quali è carente e mettere a disposizione le seguenti risorse necessarie per tutta la durata dell'appalto, rendendosi inoltre responsabile in solido con l'impresa concorrente nei confronti dell'Azienda Ospedaliera, in relazione alle prestazioni oggetto dell'appalto:

- a. \_\_\_\_\_;
- b. \_\_\_\_\_;
- c. \_\_\_\_\_;
- d. \_\_\_\_\_;
- e. \_\_\_\_\_.

3) Di non partecipare alla stessa gara né in forma singola, né in forma di raggruppamento o consorzio, ai sensi dell'articolo 34 del D.Lgs 163/2006, né in qualità di impresa ausiliaria di altra impresa concorrente, né di trovarsi in una situazione di controllo di cui al medesimo articolo 34, comma 2, con una delle imprese che partecipano alla gara.

4)  di appartenere al medesimo gruppo dell'impresa concorrente e che il legame giuridico ed economico esistente deriva dal fatto che

segue ⇒

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Albano

**Ovvero(4)**

- di NON appartiene** al medesimo gruppo.

In tal caso l'impresa si impegna a stipulare con l'impresa concorrente, qualora risulti aggiudicataria della fornitura, il contratto di avvalimento in virtù del quale l'impresa ausiliaria si obbligherà nei confronti del concorrente a fornire i requisiti e a mettere a disposizione le risorse necessarie per tutta la durata dell'appalto. Dal contratto discendono i medesimi obblighi previsti dall'art. 49, comma 5, D.Lgs. n. 163/2006 in materia di normativa antimafia nei confronti del soggetto ausiliario, in ragione dell'importo dell'appalto posto a base di gara.

Si allega relativamente ai requisiti di ordine generale e ai requisiti di carattere economico-finanziario e tecnico-organizzativo, dei quali l'Impresa concorrente risulta carente ed oggetto di avvilimento, l'allegato B al capitolato generale d'appalto.

Letto, confermato e sottoscritto.

(Località e data) .....

**(5) Firma**  
del rappresentante legale dell'Impresa  
e timbro dell'Impresa

.....

**ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE**

- 1) Cognome e nome;
- 2) Titolo in base al quale rappresenta l'Impresa;(titolare, amministratore unico, etc, ). Nel caso in cui tale modello sia sottoscritto da un procuratore speciale autorizzato è necessario allegare copia dell'atto di procura in corso di validità;
- 3) Denominazione dell'Impresa;
- 4) Annullare la voce che non interessa;
- 5) Firma per esteso e leggibile;
- 6) I soggetti dotati di potere di rappresentanza sono:
  - a) Per le ditte individuali il titolare;
  - b) Per le società di capitali anche consortili ai sensi dell'art. 2615-ter del codice civile, per le società cooperative, di consorzi cooperativi, per i consorzi di cui al libro V, titolo X, capo II, sezione II del codice civile, il legale rappresentante e gli eventuali altri componenti l'organo di amministrazione, nonché ciascuno dei consorziati che nei consorzi e nelle società consortili detenga una partecipazione, superiore al 10%, ed i soci o consorziati per conto dei quali le società consortili o i consorzi operino in modo esclusivo nei confronti della Pubblica Amministrazione;
  - c) Per i consorzi di cui all'art. 2602 del codice civile, chi ne ha la rappresentanza e gli imprenditori o società consorziate;

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Albano

- d) per le società in nome collettivo, tutti i soci;
  - e) per le società in accomandita semplice, i soci accomandatari;
  - f) per le società di cui all'art. 2506 del codice civile, coloro che le rappresentano stabilmente nel territorio dello Stato.
- 7) congiuntamente alla presente dichiarazione si allega copia fotostatica non autenticata del proprio documento d'identità;

In caso di partecipazione in raggruppamento temporaneo d'impresе tutte le dichiarazioni che precedono devono essere rese dai legali rappresentanti di tutti i soggetti del raggruppamento, secondo le modalità sopra indicate, ivi inclusa l'allegazione di copia fotostatica non autenticata del documento del rappresentante legale

### **Informativa ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs.30 giugno 2003, n. 196**

La presente comunicazione è volta a rendere noto che i trattamenti di dati effettuati dalla scrivente si svolgono in conformità al Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, denominato "Codice in materia di protezione dei dati personali", il quale prevede la tutela delle persone fisiche e giuridiche e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003 l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico " Paolo Giaccone " di Palermo, comunica quanto segue:

1. Il trattamento cui saranno sottoposti i Suoi dati personali comuni – dati da Lei resi in occasione della stipula del contratto o in fase precontrattuale, in occasione dell'ordine o della fatturazione del prodotto/servizio da Lei fornitoci ha la finalità di provvedere alla corresponsione dell'importo dovutoLe, alla stesura delle scritture contabili ed ai connessi adempimenti di legge e di contratto.
2. Il trattamento sarà effettuato con e senza l'ausilio di mezzi elettronici, o comunque automatizzati, e comprenderà, nel rispetto dei limiti e delle condizioni poste dall'art. 11 del D.Lgs. 196/03, tutte le operazioni o complesso di operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a) D.Lgs. 196/03 e necessarie al trattamento in questione, ivi inclusa la comunicazione ai soggetti di cui al successivo punto 3 della presente informativa e comunque con l'osservanza delle misure minime cautelative della sicurezza e riservatezza dei dati previste dalla normativa vigente.
3. I dati personali relativi al trattamento in questione verranno comunicati:
  - g) A soggetti cui la facoltà di accedere ai Suoi dati sia riconosciuta da disposizioni di legge, di regolamento, da norme comunitarie, da procedure e istruzioni operative interne.
  - h) A professionisti incaricati dell'elaborazione dei dati ai fini della corresponsione del compenso dovutoLe e delle registrazioni contabili;
  - i) Agli Istituti di Credito, al fine di effettuare l'accreditamento del compenso dovutoLe.
4. Il conferimento dei dati personali ha natura obbligatoria. L'eventuale parziale o totale rifiuto del consenso comporterà, pertanto, l'impossibilità di perseguire la sopra richiamata finalità.
5. Ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/03, Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati e come essi vengono utilizzati, nonché il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento facendone esplicita richiesta al sotto citato Responsabile del trattamento.

Responsabile del trattamento è il Dott. Aldo ALBANO – Area Provveditorato – tel. n. 091 655.5500 - fax n. 091 655.5502, e-mail [aldo.albano@policlinico.pa.it](mailto:aldo.albano@policlinico.pa.it) - [provveditorato.acoup@pec.policlinicogiacccone.it](mailto:provveditorato.acoup@pec.policlinicogiacccone.it).

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Albano



## ALLEGATO "T"

### PATTO DI INTEGRITÀ

Riferimento: art.1 17° comma della Legge 6 novembre 2012, n°190 e successive modificazioni ed integrazioni

Approvato con Deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" n°869 del 23 settembre 2014.

DENOMINAZIONE DITTA	
CODICE FISCALE/PARTITA I.V.A	
SEDE LEGALE VIA/PIAZZA	
CITTA'	
RIFERIMENTO PROCEDURA DI GARA: OGGETTO:	OGGETTO: GARA PER LA FORNITURA QUINQUENNALE IN NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE COMPRESIVA DEL SERVIZIO DI MANUTENZIONE FULL RISK PER VARIE UNITÀ OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO " PAOLO GIACCONE.
CODICE CIG.	

#### VISTI E RICHIAMATI:

- l'articolo 1, comma 17, L.190/2012 – *"Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"* — che dispone che *"Le stazioni appaltanti possono prevedere negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara"*;
- Il D.P.R. n.62/2013, a norma dell'articolo 54 del D.Lgs. n.165/2001, con il quale è stato emanato il Regolamento recante *"Codice di comportamento dei dipendenti pubblici"*, e, in particolare, l'articolo 2, comma 3, del suddetto decreto che dispone che *"Le pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo n. 165 del 2001 estendono, per quanto compatibili, gli obblighi di condotta previsti dal presente codice a tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, ai titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, nonché nei confronti dei collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione. A tale fine, negli atti di incarico o nei contratti di acquisizioni delle collaborazioni, delle consulenze o dei servizi, le amministrazioni inseriscono apposite disposizioni o clausole di risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal presente codice"* ed il successivo articolo 17 che dispone che *"Le amministrazioni danno la più ampia diffusione al presente decreto, pubblicandolo sul proprio sito internet istituzionale e nella rete intranet, nonché trasmettendolo tramite e-mail a tutti i propri dipendenti e ai titolari di contratti di consulenza o collaborazione a qualsiasi titolo, anche professionale, ai titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione dei vertici politici"*

segue⇒

dell'amministrazione, nonché ai collaboratori a qualsiasi titolo, anche professionale, di imprese fornitrici di servizi in favore dell'amministrazione. L'amministrazione, contestualmente alla sottoscrizione del contratto di lavoro o, in mancanza, all'atto di conferimento dell'incarico, consegna e fa sottoscrivere ai nuovi assunti, con rapporti comunque denominati, copia del codice di comportamento”;

- il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) approvato con delibera n. 72/2013 dall’Autorità Nazionale Anticorruzione;
- il punto 3.1.3 del PNA, avente ad oggetto *"Codici di comportamento — diffusioni di buone pratiche e valori"*, che dispone che *"Le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, D. Lgs. n. 165/2001 devono predisporre o modificare gli schemi tipo di incarico, contratto, bando, inserendo la condizione dell'osservanza dei Codici di comportamento per i collaboratori esterni a qualsiasi titolo, per i titolari di organo, per il personale impiegato negli uffici di diretta collaborazione dell'autorità politica, per i collaboratori delle ditte fornitrici di beni o servizi od opere a favore dell'amministrazione, nonché prevedendo la risoluzione o la decadenza dal rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dai Codici"*;
  - il punto 3.1.9 del PNA che disciplina l'attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro disponendo che *"Ai fini dell'applicazione dell' art.53, comma 16 ter, del D.Lgs. n. 165 del 2001, le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs. n. 165 del 2001 debbono impartire direttive interne affinché:*
    - ☞ *nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, sia inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;*
    - ☞ *sia disposta l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente"*;
  - il punto 3.1.13 del PNA dedicato ai *"Patti di integrità negli affidamenti"* che dispone che *"Le pubbliche amministrazioni e le stazioni appaltanti, in attuazione dell'art. 1, comma 17, della L. n. 190, di regola, predispongono ed utilizzano protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di commesse. A tal fine, le pubbliche amministrazioni inseriscono negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito la clausola di salvaguardia che il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto."*;
  - l'allegato I al Piano Nazionale Anticorruzione PNA, che al punto sub B 14 testualmente recita *"I Patti di integrità ed i protocolli di legalità rappresentano un sistema di condizioni la cui accettazione viene configurato dalla stazione appaltante come presupposto necessario e condizionante la partecipazione dei concorrenti ad una gara d'appalto. Il Patto di integrità è un documento che la stazione appaltante richiede ai partecipanti alle gare e permette un controllo reciproco e sanzioni*

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. *Alfo Albano*



*per il caso in cui qualcuno dei partecipanti cerchi di eluderlo. Si tratta quindi di un complesso di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo e volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti. Lo strumento dei patti di integrità è stato sviluppato dall'organizzazione non governativa non profit Transparency.it negli anni 90 ed è uno strumento in uso in talune realtà locali già da alcuni anni;*

- *la determinazione dell'A.V.C.P. n.4 del 2012 con la quale detta Autorità di Vigilanza si è pronunciata circa la legittimità di prescrivere l'inserimento di clausole contrattuali che impongono obblighi in materia di contrasto delle infiltrazioni criminali negli appalti nell'ambito dei protocolli di legalità/patti di integrità. Nella determinazione si precisa che "mediante l'accettazione delle clausole sancite nei protocolli di legalità al momento della presentazione della domanda di partecipazione e/o dell'offerta, infatti, l'impresa concorrente accetta, in realtà, regole che rafforzano comportamenti già doverosi per coloro che sono ammessi a partecipare alla gara e che prevedono, in caso di violazione di tali doveri, sanzioni di carattere patrimoniale, oltre alla conseguenza, comune a tutte le procedure concorsuali della estromissione dalla gara ( cfr. Cons. St. sezione VI 8 maggio 2012, n.2657; Cons. St. 9 settembre 2011, n.5066 );*
- *l'articolo 38, comma 1, lettera m-quater), e comma 2 del D.Lgs. 163/2006 "Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE" che dispone quanto segue: "Sono esclusi dalla partecipazione alle procedure di affidamento delle concessioni e degli appalti di lavori, forniture e servizi, né possono essere affidatari di subappalti, e non possono stipulare i relativi contratti i soggetti: che si trovino, rispetto ad un altro partecipante alla medesima procedura di affidamento, in una situazione di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile o in una qualsiasi relazione, anche di fatto, se la situazione di controllo o la relazione comporti che le offerte sono imputabili ad un unico centro decisionale. Ai fini del comma 1, lettera m-quater), il concorrente allega, alternativamente: a) la dichiarazione di non trovarsi in alcuna situazione di controllo di cui all' articolo 2359 del codice civile rispetto ad alcun soggetto, e di aver formulato l'offerta autonomamente; b) la dichiarazione 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' articolo 2359 del codice civile, e di aver formulato l'offerta autonomamente; c) la dichiarazione di essere a conoscenza della partecipazione alla medesima procedura di soggetti che si trovano, rispetto al concorrente, in situazione di controllo di cui all' articolo 2359 del codice civile, e di aver formulato l'offerta autonomamente. Nelle ipotesi di cui alle lettere a), b) e c), la stazione appaltante esclude i concorrenti per i quali accerta che le relative offerte sono imputabili ad un unico centro decisionale, sulla base di univoci elementi. La verifica e l'eventuale esclusione sono disposte dopo l'apertura delle buste contenenti l'offerta economica.";*

*segue ⇨*

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Albano

- l'articolo 46, comma 1 bis, del decreto legislativo 12 aprile 2006 n.163 - Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE — che dispone che *"La stazione appaltante esclude i candidati o i concorrenti in caso di mancato adempimento alle prescrizioni previste dal presente codice e dal regolamento e da altre disposizioni di legge vigenti, nonché nei casi di incertezza assoluta sul contenuto o sulla provenienza dell'offerta, per difetto di sottoscrizione o di altri elementi essenziali ovvero in caso di non integrità del plico contenente l'offerta o la domanda di partecipazione o altre irregolarità relative alla chiusura dei plichi, tali da far ritenere, secondo le circostanze concrete, che sia stato violato il principio di segretezza delle offerte; i bandi e le lettere di invito non possono contenere ulteriori prescrizioni a pena di esclusione. Dette prescrizioni sono comunque nulle."*
- l'articolo 2 della L.n. 287/1990 - Norme per la tutela della concorrenza e del mercato — secondo il quale. *"...1. Sono considerati intese gli accordi e/o le pratiche concordati tra imprese nonché le deliberazioni, anche se adottate ai sensi di disposizioni statutarie o regolamentari, di consorzi, associazioni di imprese ed altri organismi simili. 2. Sono vietate le intese tra imprese che abbiano per oggetto o per effetto di impedire, restringere o falsare in maniera consistente il gioco della concorrenza all'interno del mercato nazionale o in una sua parte rilevante, anche attraverso attività consistenti nel:*

*a) fissare direttamente o indirettamente i prezzi d'acquisto o di vendita ovvero altre condizioni contrattuali; b) impedire o limitare la produzione, gli sbocchi, o gli accessi al mercato, gli investimenti, lo sviluppo tecnico o il progresso tecnologico; c) ripartire i mercati o le fonti di approvvigionamento; d) applicare, nei rapporti commerciali con altri contraenti, condizioni oggettivamente diverse per prestazioni equivalenti, così da determinare per essi ingiustificati svantaggi nella concorrenza; e) subordinare la conclusione di contratti all'accettazione da parte degli altri contraenti di prestazioni supplementari che, per loro natura o secondo gli usi commerciali, non abbiano alcun rapporto con l'oggetto dei contratti stessi. 3. Le intese vietate sono nulle ad ogni effetto."*

**PRESO ATTO CHE:**

1. ai fini del presente documento le parti sottoscrittrici sono così rappresentate:

a) Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone " (di seguito denominata "Stazione Appaltante"): dal Direttore Generale e/o dal Dirigente della UOC Provveditorato (munito di delega);

b) operatore economico: \_\_\_\_\_;

2. il presente patto viene sottoscritto ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui alla L. 190/2012 recante ad oggetto: *"Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"*;

3. il presente patto regola i comportamenti degli operatori economici e dei dipendenti dell'Azienda Ospedaliera nell'ambito della procedura di affidamento in oggetto;

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Albano

4. la mancata accettazione, in sede di partecipazione alla procedura di gara ,di tutte le disposizioni del presente atto comporterà l'esclusione dalla procedura di scelta del contraente di cui all'oggetto;
4. il presente atto, debitamente sottoscritto dalle parti, costituisce parte integrante del contratto avente importo superiore ad € 40.000,00 = I.V.A. ESCLUSA che si andrà a stipulare a conclusione della procedura in oggetto;

**TUTTO CIÒ PREMESSO, LE PARTI COME SOPRA RAPPRESENTATE SOTTOSCRIVONO QUANTO SEGUE**

#### **ARTICOLO 1 — DISPOSIZIONI GENERALI**

1. Le parti assumono, in forza del presente atto, la reciproca e formale obbligazione di conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza nonché l'espreso impegno di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine dell'aggiudicazione del contratto o al fine di distorcerne la relativa corretta esecuzione e verifica;
2. La Stazione Appaltante si impegna a rispettare e a far rispettare le disposizioni contenute nel presente atto. I dipendenti della Stazione Appaltante comunque impiegati nell'espletamento della procedura e nel controllo dell'esecuzione del relativo contratto aggiudicato, sono consapevoli del presente patto di integrità, il cui spirito condividono pienamente unitamente alle sanzioni previste a loro carico in caso di mancato rispetto;
3. la Stazione Appaltante si impegna a rendere pubblici, con la massima celerità, i dati riguardanti la procedura di cui all'oggetto ai sensi di quanto previsto dalla vigente normativa in materia;

#### **ARTICOLO 2 — IMPEGNI E DICHIARAZIONI DELL'OPERATORE ECONOMICO**

1. L'operatore economico dichiara di essere consapevole degli obblighi di condotta previsti dal "Codice di comportamento" del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, e si impegna, ai sensi dell'articolo 2, comma 3, del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 , ad osservare e a far osservare ai propri collaboratori a qualsiasi titolo, avuto riguardo al ruolo e all'attività svolta. La violazione degli obblighi di cui al D.P.R. n.62/2013 costituisce causa di risoluzione del contratto aggiudicato, secondo la disciplina del presente atto. Inoltre dichiara di essere consapevole che al personale dipendente non devono essere offerti regali o vantaggi economico od altra utilità il cui valore ecceda la soglia del modico valore.
2. L'operatore economico si impegna a segnalare all'Azienda Ospedaliera qualsiasi richiesta che venisse avanzata nei confronti di un proprio rappresentante, agente o dipendente, nella forma di richiesta di denaro, prestazione od altra utilità da parte di ogni soggetto interessato od addetto o di chiunque possa influenzare le decisioni di gara o di contratto, fornendo elementi comprovabili a sostegno delle suddette segnalazioni nonché qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità o distorsione nelle fasi di svolgimento della gara e/o durante l'esecuzione del contratto.
3. L'operatore economico si impegna, qualora i fatti di cui al punto 2, costituiscano reato, a sporgere denuncia all'Autorità giudiziaria impegnandosi, altresì a collaborare, con la stessa Autorità giudiziaria relativamente ai fatti attraverso i quali sia stata posta in essere la pressione estorsiva e ogni altra forma di illecita interferenza.

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Albano

2. L'operatore economico dichiara, ai fini dell'applicazione dell'articolo 53, comma 9, del D.Lgs. n. 165/2001, di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti della Stazione appaltante che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto. L'operatore economico dichiara, altresì, di essere consapevole che qualora emerga la predetta situazione verrà disposta l'esclusione dalla procedura di affidamento in oggetto;
3. L'operatore economico dichiara che non subappalterà e non subaffiderà prestazioni di alcun tipo ad altri operatori economici partecipanti (in forma singola o plurima) alla procedura ed è, comunque, consapevole che in caso contrario tali subappalti e subaffidamenti non saranno autorizzati o attuabili;
4. L'operatore economico dichiara che non si è accordato e non si accorderà con altri operatori interessati alla procedura, al fine di limitare in qualsiasi modo la concorrenza, nonché la serietà dell'offerta.

In particolare l'operatore economico

- a) si obbliga a non ricorrere ad alcuna mediazione ed altra opera di terzi finalizzata all'aggiudicazione e/ o gestione del contratto;
- b) dichiara di non aver influenzato il procedimento amministrativo diretto a stabilire il contenuto del bando o di altro atto al fine di condizionare le modalità di scelta del contraente da parte dell'Azienda Ospedaliera e di non aver corrisposto né promesso di corrispondere ad alcuno e si impegna a non corrispondere né promettere di corrispondere ad alcuno, direttamente o tramite terzi ivi i soggetti controllati o collegati somme di denaro od altra utilità finalizzate a facilitare l'aggiudicazione e/o gestione del contratto;
- c) dichiara, con riferimento alla procedura in oggetto, di non avere in corso né di avere praticato intese e/o pratiche restrittive della concorrenza e del mercato vietate dalla normativa vigente ivi inclusi gli articolo 101 e seguenti del Trattato sul funzionamento dell'Unione Europea e gli articolo 2 e seguenti della Legge 287/1990 e che l'offerta è stata predisposta nel pieno rispetto della predetta normativa. Dichiara, altresì, che non si è accordato e che non si accorderà con altri partecipanti alla procedura per limitare con mezzi illeciti la concorrenza.

Inoltre, l'operatore economico è consapevole ed accetta che l'Azienda Ospedaliera sospenderà immediatamente la procedura per le valutazioni del caso qualora dalle offerte presentate e ammesse si rilevino concreti elementi indiziari in ordine a:

- ☞ intrecci personali tra gli assetti societari;
- ☞ distribuzione numerica delle offerte con riferimento alla loro concentrazione in uno o più intervalli determinati caratterizzati da scostamenti impercettibili;
- ☞ provenienza territoriale delle offerte;
- ☞ modalità di compilazione delle offerte, ivi compresa tutta la documentazione presentata ai fini della partecipazione alla procedura;
- ☞ modalità di presentazione e conformazione delle buste e dei plichi contenenti le offerte, ivi compresa tutta la documentazione presentata ai fini della partecipazione alla procedura.

Resta, comunque, ferma la disciplina di cui all'articolo 38, comma 1, lettera m-quater), e comma 2 del D.Lgs. 163/06.

### ARTICOLO 3 – VIOLAZIONI E SANZIONI

1. La Stazione Appaltante si impegna ad esaminare ciascuna segnalazione effettuata in forza del presente atto e di fornire ogni informazione in ordine allo stesso;
2. L'operatore economico si impegna a segnalare alla Stazione Appaltante qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità o distorsione nelle fasi di svolgimento della procedura fino alla stipulazione del contratto o durante l'esecuzione dello stesso, da parte di ogni soggetto interessato o addetto allo svolgimento ed all'esecuzione predetti e, comunque, da parte di chiunque possa influenzarne le decisioni. L'impegno si estende anche all'esercizio di pressioni per indirizzare assunzione di personale e affidamento di prestazioni, nonché a danneggiamenti o furti di beni personali o aziendali. Resta fermo l'obbligo di segnalazione degli stessi fatti all'Autorità giudiziaria. La Stazione Appaltante accerta le fattispecie segnalate nel rispetto dei principi di comunicazione e partecipazione al procedimento di cui alla L.241/90 e s.m.i. Sono fatti salvi i principi propri dell'autotutela decisoria;
3. La Stazione Appaltante, verificata l'eventuale violazione delle disposizione del presente atto, contestano per iscritto all'operatore economico il fatto, assegnandogli un termine non inferiore a 10 (dieci) giorni per la presentazione di eventuali controdeduzioni. La mancata presentazione delle controdeduzioni o il loro mancato accoglimento, comporteranno l'esclusione dalla procedura in oggetto o la risoluzione del conseguente contratto, fatto salvo il risarcimento dei danni;
4. La Stazione Appaltante, accertata la violazione del presente atto da parte del proprio personale, direttamente o indirettamente preposto allo svolgimento delle procedura ed all'esecuzione del contratto, procede immediatamente alla sua sostituzione ed all'avvio nei suoi confronti dei conseguenti procedimenti disciplinari e di quelli connessi alla responsabilità contabile e penale;
5. La Stazione Appaltante si impegna, nell'ipotesi in cui l'applicazione delle sanzioni previste dal presente atto comportassero la perdita del lavoro da parte dei lavoratori dipendenti degli operatori economici coinvolti, a favorirne la ricollocazione nell'ambito della nuova procedura di affidamento;
6. L'operatore economico è consapevole ed accetta che in caso di mancato rispetto degli impegni assunti con il presente documento saranno applicate le seguenti sanzioni:
  - ☞ esclusione dalla procedura ovvero risoluzione del contratto relativo alla procedura eventualmente assegnatogli, nonché degli altri contratti eventualmente in essere con il committente;
  - ☞ esclusione delle garanzie prestate per la presentazione dell'offerta e per l'esecuzione del contratto relativo alla procedura eventualmente assegnatagli;
  - ☞ esclusione dalle procedure indette dalla Stazione Appaltante per un periodo di tre anni;
  - ☞ penale contrattuale a favore dell'Azienda Ospedaliera nella misura del 10% del valore contrattuale a titolo di responsabilità per il danno arrecato, anche di immagine, all'Azienda Ospedaliera, fermo restando impregiudicata la prova dell'esistenza di un danno maggiore;
  - ☞ penale pari all'importo di due mensilità di retribuzione a favore dei lavoratori dipendenti che dovessero perdere il lavoro a causa dell'applicazione delle predette sanzioni.

*segue* ⇨

☞ Segnalazione del fatto all'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici ed alle Autorità competenti.

7. Il presente atto e le relative sanzioni potranno essere fatte valere sino alla completa esecuzione del contratto stipulato e sino alla data di scadenza delle garanzie prestate.

8. Ogni controversia relativa all'interpretazione, ed esecuzione del presente patto di integrità tra l'Azienda Ospedaliera ed gli operatori economici sarà risolta dall'Autorità giudiziaria ordinaria.

#### **ARTICOLO 4 — SUBAPPALTI, SUBCONTRATTI, CESSIONI E SUBAFFIDAMENTI**

1. Il presente atto si applica anche a tutti i subappalti, subcontratti, cessioni e subaffidamenti regolarmente autorizzati o regolarmente posti in essere per l'esecuzione del contratto aggiudicato a seguito della procedura in oggetto;

2. L'operatore economico si impegna, pertanto, ad inserire il presente atto nei patti negoziali stipulati con subappaltatori, subcontraenti e sub affidatari di cui al comma precedente;

3. La violazione degli impegni di cui al presente articolo costituisce violazione del presente atto ed è soggetta al relativo regime sanzionatorio e comporta, altresì, la nullità degli atti negoziali stipulati dall'operatore economico per tutto quanto sia rilevante nei confronti del committente.

*L'Azienda Ospedaliera*

*(Direttore Generale): Dott. Renato LI DONNI*

---

*Operatore Economico: (1)*

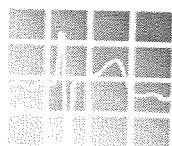
---

- 1) Il presente patto di integrità deve essere sottoscritto dal legale rappresentante della ditta partecipante, ovvero in caso di consorzi o raggruppamenti temporanei di imprese già costituite, dal rappresentante legale degli stessi e deve essere presentato unitamente all'offerta. Nel caso di raggruppamento temporaneo di imprese non costituite, il presente patto deve essere sottoscritto dal legale rappresentante di ciascuna ditta partecipante al costituendo raggruppamento. La mancata consegna del patto debitamente sottoscritto comporterà l'esclusione dalla procedura di gara.

Il Resp. dell'Area Proveditorato  
*Dott. Aldo Albano*



## ALLEGATO "L"



**Azienda Ospedaliera Universitaria  
Policlinico Paolo Giaccone  
di Palermo**



**AREA PROVVEDITORATO**  
90128 - PALERMO - Via Enrico Toti n°76

**OGGETTO: GARA PER LA FORNITURA QUINQUENNALE IN NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE COMPRESIVA DEL SERVIZIO DI MANUTENZIONE FULL RISK PER VARIE UNITÀ OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO "PAOLO GIACCONE.**

### **MODULO INFORMATIVA AI FORNITORI.**

Il Decreto Legislativo 196/2003 – Codice in materia di protezione dei dati personali (di seguito anche Codice) garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale; garantisce altresì i diritti delle persone giuridiche e di ogni altro ente o associazione.

Per questi motivi l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" con sede a Palermo Viale del Vespro n°129, in persona del Titolare è tenuta a fornirLe una precisa informativa, ai sensi dell'art. 13 del Codice, circa il trattamento dei dati personali che La riguardano.

#### 1) Fonte dei dati

I dati personali oggetto del trattamento da Lei forniti, ovvero altrimenti acquisiti nell'ambito dell'attività posta in essere dall'Azienda Ospedaliera, verranno trattati nel rispetto della normativa sopra richiamata e dei relativi obblighi di riservatezza ed al fine di accertare i requisiti di idoneità economico-finanziaria e tecnico organizzativa al fine di consentire la partecipazione alla gara d'appalto e qualora risultasse aggiudicatario al fine di stipulare il relativo contratto in adempimento di quanto prescritto dalla normativa vigente in materia di appalti pubblici nonché al fine di accertare i requisiti di idoneità morale nei limiti dell'autorizzazione del Garante della privacy n°7/2004 pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n°190 del 14 Agosto 2004.

#### 2) Finalità del trattamento

I dati personali oggetto del trattamento verranno utilizzati esclusivamente per le finalità istituzionali di rilevante interesse pubblico connesse o strumentali all'attività dell'Azienda Ospedaliera di cui al regolamento adottato dall'Azienda ai sensi dell'art. 20 comma II del D.Lgs 196/2003, e precisamente:

*segue* ⇨  
Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Albano

Adempimento di obblighi previsti dalla legge, dai regolamenti e dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e controllo (es. centrale rischi, legge sull'usura, antiriciclaggio, oneri fiscali, etc.)

- 2.1. Amministrazione dei fornitori;
- 2.2. Assolvimento di obblighi contrattuali;
- 2.3. Amministrazione di contratti, ordini, spedizioni, fatture e relativa gestione di attività amministrative, commerciali e fiscali;
- 2.4. Servizi assicurativi;
- 2.5. Attività sanzionatorie e di tutela;
- 2.6. Attività di controllo ed ispettive;
- 2.7. Gestione del contenzioso.

Con riferimento alle suddette finalità il conferimento dei Suoi dati personali è necessario per l'instaurazione, la prosecuzione e corretta gestione del contratto, pertanto l'eventuale rifiuto a fornire tali dati potrà causare la mancata instaurazione del rapporto contrattuale, ovvero, in corso di tale rapporto, l'impossibilità a proseguirlo.

### 3) Modalità di trattamento dei dati

Tali finalità prevedono lo svolgimento delle operazioni di raccolta, registrazione, conservazione e modificazione dei dati personali mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

Il trattamento avverrà mediante sistema informatizzato con inserimento automatico dei dati in una banca dati interna non accessibile al pubblico oltre all'eventuale inserimento in una custodia dati cartacea.

Precisiamo che l'Azienda Ospedaliera pone in atto le necessarie misure di carattere organizzativo fisico e logico, atte a garantire la sicurezza dei dati con particolare riferimento a quanto previsto dall'allegato B del D.Lgs 196/2003 – Disciplinare tecnico in materia di misure minime di sicurezza.

I dati potranno essere trattati con la collaborazione di soggetti terzi espressamente nominati dal Titolare o dai Responsabili del Trattamento.

### 4) Categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati

I dati personali non potranno essere diffusi e comunicati a nessun altro soggetto se non chiedendone espressamente il consenso, ma potranno essere trasmessi a soggetti pubblici o privati ai quali la comunicazione è prevista da disposizioni di legge o di regolamento, nonché, per attività inerenti o strumentali allo svolgimento ed all'esecuzione di obblighi contrattuali, a banche, assicurazioni, enti locali, consulenti, liberi professionisti, società ed imprese, dando atto che la comunicazione dei dati verrà effettuata nel rispetto di quanto disposto dall'articolo 19, commi 2 e 3, del D.Lgs 196/2003.

### 5) Durata del trattamento.

I dati verranno trattati per tutta la durata del rapporto contrattuale instaurati ed anche successivamente per l'espletamento di tutti gli adempimenti di legge.

segue ⇒

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Albano



6) Soggetti

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico " Paolo Giaccone " comunica inoltre che agli effetti del Codice:

Titolare del trattamento è il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico " Paolo Giaccone " con sede a Palermo Via del Vespro n°129.

Responsabili del trattamento sono i Responsabili secondo le competenze attribuite dall'atto aziendale e in relazione alla presente gara dal Dott. Aldo ALBANO – Area Provveditorato – tel. n. 091 655.5500, fax n. 091 655.5502, e-mail [aldo.albano@policlinico.pa.it](mailto:aldo.albano@policlinico.pa.it) - [provveditorato.aoup@pec.policlinicogiaccone.it](mailto:provveditorato.aoup@pec.policlinicogiaccone.it).

L'interessato potrà rivolgersi al Titolare del trattamento per esercitare i Suoi diritti così come previsto dall'art. 7 ( Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti ) del Decreto Legislativo 20 Giugno 2003, n°196.

7) Diritti di cui all'art. 7

In relazione al trattamento dei dati, si potranno esercitare i diritti di cui all'articolo 7 ( Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti ) del D.Lgs 196/2003 entro i limiti ed alle condizioni previste dall'articoli 8,9,10 del citato decreto avvalendosi del diritto di opporsi in tutto od in parte, per motivi legittimi, al trattamento, richiedendo la conferma dei propri dati personali, volendo conoscere l'origine, ricevendo comunicazione in forma leggibile, richiedendo informazioni circa la logica, le modalità e le finalità del trattamento, l'aggiornamento dei dati, la rettifica, l'integrazione e la cancellazione, la trasformazione in forma anonima, il blocco dei dati trattati in violazione della Legge, ivi compresi quelli più necessari al proseguimento degli scopi per i quali sono stati raccolti, nonché in generale esercitare tutti i diritti riconosciuti dalle vigenti disposizioni di legge.

\*\*\*\*\*

Preso atto dell'informativa che l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico " Paolo Giaccone " di Palermo ha fornito, resa ai sensi dell'art.13 del Codice ed ai sensi dell'articolo 11 del D.Lgs 30 Giugno 2003, n°196,

Il sottoscritto <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ PR. \_\_\_\_\_ in  
via/C.so/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
cittadinanza (indicare se diversa da quella italiana ) \_\_\_\_\_  
in qualità di <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_  
autorizzato a rappresentare legalmente l'impresa/società <sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Albano

forma giuridica \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Partita I.V.A. \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/>	esprime il consenso	<input type="checkbox"/>	nega il consenso
--------------------------	---------------------	--------------------------	------------------

all'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico " Paolo Giaccone " alla comunicazione dei propri dati personali esclusivamente alle categorie di soggetti elencate nel punto 4) della Informativa e per i fini connessi alla procedura per cui vengono resi.

Letto, confermato e sottoscritto.

(Località e data) .....

**(4) Firma**  
del rappresentante legale dell'Impresa  
e timbro dell'Impresa concorrente .

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

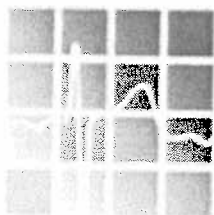
- 1) Cognome e nome;
- 2) Titolo in base al quale rappresenta l'Impresa;(titolare, amministratore unico, etc. ). Nel caso in cui tale modello sia sottoscritto da un procuratore speciale autorizzato è necessario allegare copia dell'atto di procura in corso di validità;
- 3) Denominazione dell'Impresa;
- 4) Firma per esteso e leggibile;
- 5) I soggetti dotati di potere di rappresentanza sono:
  - a) Per le ditte individuali il titolare;
  - b) Per le società di capitali anche consortili ai sensi dell'art. 2615-ter del codice civile, per le società cooperative, di consorzi cooperativi, per i consorzi di cui al libro V, titolo X, capo II, sezione II del codice civile, il legale rappresentante e gli eventuali altri componenti l'organo di amministrazione, nonché ciascuno dei consorziati che nei consorzi e nelle società consortili detenga una partecipazione, superiore al 10%, ed i soci o consorziati per conto dei quali le società consortili o i consorzi operino in modo esclusivo nei confronti della Pubblica Amministrazione;
  - c) Per i consorzi di cui all'art. 2602 del codice civile, chi ne ha la rappresentanza e gli imprenditori o società consorziate;
  - d) per le società in nome collettivo, tutti i soci.
  - e) per le società in accomandita semplice, i soci accomandatari;
  - f) per le società di cui all'art. 2506 del codice civile, coloro che le rappresentano stabilmente nel territorio dello Stato.
- 6) congiuntamente alla presente dichiarazione si allega copia fotostatica non autenticata del proprio documento d'identità.

In caso di partecipazione in raggruppamento temporaneo d'impresе tutte le dichiarazioni che precedono devono essere rese dai legali rappresentanti di tutti i soggetti del raggruppamento, secondo le modalità sopra indicate, ivi inclusa l'allegazione di copia fotostatica non autenticata del documento del rappresentante legale.

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Albano



## ALLEGATO "M"



**Azienda Ospedaliera Universitaria  
Policlinico Paolo Giaccone  
di Palermo**



**AREA PROVVEDITORATO**  
90128 - PALERMO - Via Enrico Toti n°76

**OGGETTO: GARA PER LA FORNITURA QUINQUENNALE IN NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE COMPRESIVA DEL SERVIZIO DI MANUTENZIONE FULL RISK PER VARIE UNITÀ OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO " PAOLO GIACCONE.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, in rappresentanza della ditta \_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_,

- ai fini della partecipazione alla gara per l'affidamento della fornitura di cui all'oggetto presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico " Paolo Giaccone".

### DICHIARA

che in data \_\_\_\_\_, alla presenza del sig. \_\_\_\_\_ in qualità di rappresentante dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico " Paolo Giaccone", ha effettuato idoneo sopralluogo presso le aree ed i locali adibiti alla fornitura oggetto dell'appalto, per una verifica diretta dell'ubicazione degli stessi e a seguito della quale conferma la conoscenza della collocazione delle Unità Operative, dei luoghi di produzione e delle loro caratteristiche, delle aree di deposito temporaneo, e dello stato della viabilità in generale, di tutte le condizioni logistiche, operative e tecniche connesse alla fornitura in argomento e dei vincoli strutturali ed impiantistici esistenti accettandone tutte le condizioni.

Inoltre dichiara che ha preso ampia conoscenza di tutte le informazioni, dati e volumi di attività svolti nel Presidio Ospedaliero, relativamente a tutti immobili e loro pertinenze a destinazione sanitaria e non, ed in particolare, delle vie di accesso, delle barriere strutturali ed architettoniche, e di tutte le circostanze che possono aver influenza sull'esecuzione del contratto.

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Albano

Inoltre ha eseguito una accurata verifica dei luoghi nei quali dovrà essere espletato la fornitura e ciò specificatamente allo scopo di essere reso edotto, ai sensi dell'art. 5 D.P.R. 27/4/1955 n. 547, art. 5 del D.L. 15/8/1991 n. 277 e dall'art. 26 e 28 del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i., dei rischi e dei pericoli connessi all'attività di cui all'appalto e sui quelli derivanti dalle attività lavorative dell'Azienda Ospedaliera nonché sulle reciproche interferenze tra le due attività ( rischi connessi con l'ambiente di lavoro e le lavorazioni, sui rischi connessi all'uso delle attrezzature, macchine ed impianti, rischi connessi agli agenti biologici, rischi connessi all'uso di particolare sostanze, radiazioni, agenti chimici e fisici ) nonché di conoscere le condizioni ambientali in cui la fornitura dovrà essere espletata.

FIRMA DEL RESPONSABILE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA INTERESSATA O PERSONA DELEGATA .	FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA O PERSONA DELEGATA (1)

**Allegare:**

- (1) fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità;
- (2) Se il presente modulo è sottoscritto da un procuratore o delegato, la ditta dovrà allegare copia conforme all'originale della delega e/o della procura generale/speciale di autorizzazione a rappresentare la ditta.

Il Resp. dell'Area Proveditorato  
Dott. *Alfo Albano*

**ALLEGATO "N"**

**SERVIZIO ORGANIZZAZIONE DELLA FORNITURA E RICEZIONE  
ORDINI E SERVIZIO ASSISTENZA POST VENDITA**

(se lo spazio del prospetto non risulta sufficiente, allegare ulteriore prospetto riportante gli stessi requisiti richiesti)

**OGGETTO: GARA PER LA FORNITURA QUINQUENNALE IN NOLEGGIO DI ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE COMPRESIVA DEL SERVIZIO DI MANUTENZIONE FULL RISK PER VARIE UNITÀ OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO " PAOLO GIACCONE.**

IMPRESA CONCORRENTE \_\_\_\_\_

Il sottoscritto <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in qualità di <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_

autorizzato a rappresentare legalmente l'impresa/società <sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

1) Piano di formazione del personale dell'Impresa specificando argomenti ed ore dedicate.

.....  
.....  
.....  
.....

2) Descrizione delle modalità di formazione del personale sanitario delle Unità Operative dell'Azienda Ospedaliera.

Argomenti trattati:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Durata del corso:

.....  
.....  
.....

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dot. Aldo Gibano



Profilo professionale del docente :

.....  
.....  
.....

Materiale didattico fornito :

.....  
.....

Consulenza telefonica (personale di riferimento, recapito telefonico, e-mail, fax, orario di lavoro):

.....  
.....

3) Descrizione dei corsi di formazione svolti negli ultimi tre anni al personale dell'Impresa.

.....  
.....  
.....

4) Descrizione dei corsi di formazione svolti negli ultimi tre anni al personale sanitario delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere.

.....  
.....  
.....

6) L'impresa si impegna a svolgere la fornitura con la seguente struttura di vendita (indicando la professionalità e qualifica del personale dedicato) :

.....  
.....  
.....

7) L'Impresa è dotata di una rete di informazione ed assistenza tecnico scientifica?

Sì No;

se SI indicare:

⇒ DIRETTORE MEDICO/TECNICO: Cognome e Nome.....  
.....Telefono .....

segue⇒

⇒ PRESENZA INFORMATORE/I SCIENTIFICO/I O DI PERSONALE ADDETTO ALL'ASSISTENZA DEGLI OPERATORI SANITARI NELLA ZONA INTERESSATA ALLA FORNITURA: Sì No;

se SI indicare:

N.....DI PERSONE

Cognome e Nome.....Indirizzo

.....Telefono .....

Qualifica.....

Cognome e Nome.....Indirizzo

.....Telefono .....

Qualifica.....

Cognome e Nome.....Indirizzo

.....Telefono .....

Qualifica.....

Cognome e Nome.....Indirizzo

.....Telefono .....

Qualifica.....

⇒ PRESENZA DI UNA RETE DISTRIBUTIVA NELLA ZONA INTERESSATA ALLA FORNITURA: Sì No;

se SI indicare la struttura della rete distributiva:

.....  
.....  
.....  
.....

#### CURRICULUM DEL PERSONALE

.....  
.....  
.....  
.....

8) L'Impresa svolgerà direttamente il servizio di assistenza tecnica per le apparecchiature durante la durata contrattuale Sì No;

segue⇒

se NO indicare la ditta fornitrice del servizio di assistenza tecnica con i relativi estremi:

.....  
.....  
.....  
.....

PER LE APPARECCHIATURE

9) L'Impresa mette a disposizione il servizio di assistenza tecnica con le seguenti caratteristiche:

9.1. CENTRO DI ASSISTENZA QUALIFICATO - SEDE DI PARTENZA DEI TECNICI:

DENOMINAZIONE: \_\_\_\_\_;

SEDE: \_\_\_\_\_;

CENTRO DI ASSISTENZA: proprio    convenzionato in esclusiva    autorizzato;

RECAPITO PER CHIAMATE: telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

ORARI E GIORNI DI APERTURA: Dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_;

Giorni    lunedì-venerdì    sabato    domenica    festivi

9.2. NUMERO DI TECNICI ASSUNTI ED ASSICURATI CON ESPERIENZA SPECIFICA SULL'APPARECCHIATURA: \_\_\_\_\_

CURRICULUM DEL PERSONALE TECNICO ( PER OGNI TECNICO ASSUNTO ):

.....  
.....  
.....  
.....

9.3. TEMPO MASSIMO DI INTERVENTO GARANTITO ON SITE [ Ore lavorative ]: \_\_\_\_\_

9.4. CARATTERISTICHE MANUTENZIONE PROGRAMMATA ( Specificare periodicità e modalità di esecuzione degli interventi, le operazioni comprese nell'intervento, le modalità di invio delle segnalazione per assistenza tecnica, gli orari di ricezione delle segnalazioni );

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

segue ⇨



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

9.5. POSSIBILITA' DI TELEASSISTENZA :

ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

9.6. MANUTENZIONE FULL RISK ( Specificare caratteristiche e modalità di esecuzione della manutenzione full risk comprensiva dei ricambi indicando le visite preventive previste in un anno secondo le indicazioni della casa costruttrice, gli interventi di manutenzione correttiva, la descrizione delle operazioni comprese in ogni intervento, le verifiche di sicurezza) ;

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

9.7. RICAMBI ED ACCESSORI :

Numero minimo di anni non inferiore a 10 per i quali si garantisce la reperibilità di tutti i ricambi e gli accessori a partire dalla data del collaudo \_\_\_\_\_;

- > Allegare la dichiarazione della ditta produttrice o distributrice in esclusiva per il territorio nazionale attestante la reperibilità sul mercato dei pezzi di ricambio per almeno 10 anni dalla data del collaudo.

10) altri supporti tecnici a favore del personale dell' Azienda Ospedaliera :

Sì      No;

se SI indicare quali supporti tecnici sono messi a disposizioni e le modalità di accesso:

.....  
.....  
.....

*segue* ⇨



11) La ditta è disponibile ad effettuare la messa in opera della fornitura nei tempi di seguito indicati:

11.1 Installazione della fornitura entro \_\_\_\_\_ giorni lavorativi dall'ordine  
(Requisito minimo: non oltre 30 giorni lavorativi);

11.2 Collaudo e piena operatività della fornitura: entro \_\_\_\_\_ giorni lavorativi dalla data di installazione (Requisito minimo: non oltre 15 giorni lavorativi);

se SI indicare quali supporti tecnici sono messi a disposizione e le modalità di accesso:

.....  
.....  
.....

#### PER IL MATERIALE DI CONSUMO

12) L'Impresa mette a disposizione ACCESSI BIBLIOGRAFICI informatizzati per eventuali

richieste: Sì    No;

se SI indicare quali banche dati sono messe a disposizione, i tempi di risposta e le modalità di accesso:

.....  
.....  
.....  
.....

13) L'Impresa mette a disposizione altri supporti tecnici a favore del personale dell'Azienda

Ospedaliera : Sì    No;

se SI indicare quali supporti tecnici sono messi a disposizione e le modalità di accesso:

.....  
.....  
.....  
.....

14) L'Impresa si impegna a consegnare i prodotti in un tempo inferiore a quanto previsto nel capitolato speciale d'appalto: Sì    No;

se SI indicare in quale tempo espresso in giorni .....

15) L'Impresa si impegna a consegnare i prodotti entro 24 ore in caso di urgenza:

Sì    No;

se SI indicare se esiste un canale preferenziale per la ricezione degli ordini:

*segue* ⇒

Destinatario .....Indirizzo .....  
.....Telefono .....  
Fax.....;

16) L'Impresa si impegna ad utilizzare corrieri specializzati per il trasporto dei prodotti:

Sì No;

se SI allegare eventuali certificati di qualità in possesso del Corriere rilasciati da organismi notificati;

17) L'Impresa si impegna ad utilizzare per la fornitura dei prodotti un magazzino sito nella

Regione Siciliana: Sì No;

se SI indicare la dislocazione con l'esatto indirizzo:

.....  
.....

15) L'Impresa si impegna a ritirare in caso di mancato utilizzo i prodotti scaduti:

Sì No;

Note.....  
.....  
.....

16) L'Impresa si impegna a segnalare all'Unità Operativa di Farmacia entro 24 ore dalla pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale eventuali disposizioni ministeriali in caso di "recall" ove previsto:

Sì No;

Se Sì, descrivere il piano di emergenza adottato: .....  
.....  
.....  
.....

17) L'Impresa si impegna a riportare sul documento di trasporto il codice interno dell'Azienda Ospedaliera del prodotto richiesto e presente sull'ordine:

Sì No;

18) L'Impresa si impegna a prevedere un controllo qualitativo ( corrispondenza scadenze, n° lotto, ecc ) nella fase di spedizione dei prodotti:

Sì No;

se SI indicare:

per singola spedizione al singolo cliente e su ogni tipologia di prodotto;

segue⇒

a campione sul totale delle spedizioni avvenute in un certo intervallo di tempo e su ogni tipologia di prodotto;

a campione sul totale delle spedizioni avvenute in un certo intervallo di tempo e su un campione di tipologie di prodotto;

altro ( specificare ) .....  
.....;

(4) Firma  
del rappresentante legale dell'Impresa  
e timbro dell'Impresa

.....

#### ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

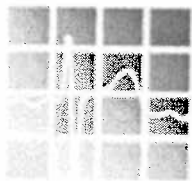
- 1) Cognome e nome;
- 2) Titolo in base al quale rappresenta l'Impresa;(titolare, amministratore unico, etc. ). Nel caso in cui tale modello sia sottoscritto da un procuratore speciale autorizzato è necessario allegare copia dell'atto di procura in corso di validità;
- 3) Denominazione dell'Impresa;
- 4) Firma per esteso e leggibile;
- 5) I soggetti dotati di potere di rappresentanza sono:
  - a) Per le ditte individuali il titolare;
  - b) Per le società di capitali anche consortili ai sensi dell'art. 2615-ter del codice civile, per le società cooperative, di consorzi cooperativi, per i consorzi di cui al libro V, titolo X, capo II, sezione II del codice civile, il legale rappresentante e gli eventuali altri componenti l'organo di amministrazione, nonché ciascuno dei consorziati che nei consorzi e nelle società consortili detenga una partecipazione, superiore al 10%, ed i soci o consorziati per conto dei quali le società consortili o i consorzi operino in modo esclusivo nei confronti della Pubblica Amministrazione;
  - c) Per i consorzi di cui all'art. 2602 del codice civile, chi ne ha la rappresentanza e gli imprenditori o società consorziate;
  - d) per le società in nome collettivo, tutti i soci.
  - e) per le società in accomandita semplice, i soci accomandatari;
  - f) per le società di cui all'art. 2506 del codice civile, coloro che le rappresentano stabilmente nel territorio dello Stato.
- 6) congiuntamente alla presente dichiarazione si allega copia fotostatica non autenticata del proprio documento d'identità;

N.B. 1. La ditta dovrà compilare le parti pertinenti alla fornitura oggetto delle presente gara;  
2. Potrà essere presentata ogni altra informazione ricevuta utile per la valutazione complessiva dell'offerta presentata;  
3. Nel caso in cui lo spazio predisposto non sia sufficiente, potranno essere allegate allo stampato pagine aggiuntive, recanti richiamo al paragrafo di riferimento.

**TIMBRARE E FIRMARE OGNI PAGINA DELLA PRESENTE SCHEDA.**

Il Resp. dell'Area Provv. e Contr. n. 1  
Dott. Aldo Di Iorio





**Azienda Ospedaliera Universitaria  
Policlinico Paolo Giaccone  
di Palermo**



**ALLEGATO "O"**

INDIVIDUAZIONE DEI RISCHI SPECIFICI  
DEL LUOGO DI LAVORO  
(Art. 26, comma 1, lettera b), del D. Lgs. 9 Aprile 2008, n. 81)  
**E**  
DOCUMENTO UNICO DI VALUTAZIONE DEI  
RISCHI DA INTERFERENZE (DUVRI)  
(Art. 26, comma 3, del D. Lgs. 9 Aprile 2008, n. 81)

**Parte Generale**

**APPALTO: FORNITURA QUINQUENNALE IN NOLEGGIO DI ARREDI  
SANITARI ED ATTREZZATURE COMPRESIVA DEL SERVIZIO DI  
MANUTENZIONE FULL RISK PER PER VARIE UNITA' OPERATIVE  
DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO  
"PAOLO GIACCONE " .**

**Data: aprile 2015**



**Servizio Interno di Prevenzione e Protezione**

*Dot. Aldo Albano*

## 1 - SCOPO DEL DOCUMENTO

Il presente Documento è stato redatto in ottemperanza all'art. 26, comma 3 del Decreto Legislativo n. 81 del 09 aprile 2008 (*Obblighi connessi ai contratti d'appalto o d'opera o di somministrazione*), secondo il quale le stazioni appaltanti sono tenute a redigere un "Documento unico di valutazione dei rischi da interferenze" (DUVRI) e a stimare i costi della sicurezza da non assoggettare a ribasso. Tale documento è allegato al contratto di appalto o d'opera.

Scopo di tale documento è quello di:

1. fornire alle imprese partecipanti alla gara di appalto e soprattutto all'impresa risultata aggiudicataria, dettagliate informazioni sui rischi specifici esistenti negli ambienti in cui la fornitura deve essere svolta.
2. informare le succitate imprese sulle misure di prevenzione, protezione ed emergenza adottate dall'A.O.U.P. "P. Giaccone" nell'ambito della gestione delle proprie attività, ovvero adottate dal proprio personale;
3. promuovere la cooperazione e il coordinamento tra il Committente, l'Impresa aggiudicataria e i Datori di lavoro, per l'attuazione delle misure di prevenzione e protezione dai rischi sul lavoro inerenti l'attività lavorativa oggetto dell'appalto con particolare riguardo alla individuazione dei rischi dovuti alle eventuali interferenze con riferimento non solo al personale interno dell'A.O.U.P. ed ai lavoratori della ditta/e appaltatrice/i, ma anche agli utenti che a vario titolo possono essere presenti presso la struttura stessa quali i degenti, gli studenti ed anche il pubblico esterno;
4. ridurre ogni possibile rischio a cui i lavoratori sono soggetti, nell'ambito dello svolgimento delle loro normali mansioni, tramite l'adozione di un comportamento cosciente, la generazione di procedure/istruzioni e regole a cui devono attenersi durante il lavoro.

## 2 – COSTI DELLA SICUREZZA

Con il presente documento unico preventivo, vengono fornite ai concorrenti e di conseguenza all'impresa che risulterà aggiudicataria, le informazioni relative oltre ai rischi residui dovuti alle interferenze e le misure di sicurezza da attuare anche le informazioni relative ai **costi per la sicurezza** che:

- sono stati determinati in base alle misure preventive e protettive necessari ad eliminare o comunque ridurre al minimo i rischi derivanti da interferenze. Tali costi sono stati ricavati da un'indagine di mercato ed in base al costo di dispositivi simili a quelli individuati.
- sono compresi nel valore economico dell'appalto e pertanto riportato su tutti i documenti afferenti alla gara di appalto, **non sono soggetti a ribasso** e su richiesta, potranno essere messi a disposizione sia dei Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, sia delle Organizzazioni sindacali dei lavoratori dell'impresa aggiudicataria.

Il Resp. dell'Area Preved. è stato  
Dott. Aldo Albano

### 3 - QUADRO LEGISLATIVO

Decreto Legislativo n. 81 del 09 aprile 2008 e successive modifiche e integrazioni

Art. 26 - (Obblighi connessi ai contratti d'appalto o d'opera o di somministrazione)

1. Il datore di lavoro, in caso di affidamento di lavori, servizi e forniture all'impresa appaltatrice o a lavoratori autonomi all'interno della propria azienda, o di una singola unità produttiva della stessa, nonché nell'ambito dell'intero ciclo produttivo dell'azienda medesima, sempre che abbia la disponibilità giuridica dei luoghi in cui si svolge l'appalto o la prestazione di lavoro autonomo:
  - a) verifica, con le modalità previste dal decreto di cui all'articolo 6, comma 8, lettera g), l'idoneità tecnico professionale delle imprese appaltatrici o dei lavoratori autonomi in relazione ai lavori, ai servizi e alle forniture da affidare in appalto o mediante contratto d'opera o di somministrazione. Fino alla data di entrata in vigore del decreto di cui al periodo che precede, la verifica é eseguita attraverso le seguenti modalità:
    - 1) acquisizione del certificato di iscrizione alla camera di commercio, industria e artigianato;
    - 2) acquisizione dell'autocertificazione dell'impresa appaltatrice o dei lavoratori autonomi del possesso dei requisiti di idoneità tecnico professionale, ai sensi dell'articolo 47 del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, di cui al decreto del Presidente della Repubblica del 28 dicembre 2000, n. 445;
  - b) fornisce agli stessi soggetti dettagliate informazioni sui rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui sono destinati ad operare e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate in relazione alla propria attività.
2. Nell'ipotesi di cui al comma 1, i datori di lavoro, ivi compresi i subappaltatori:
  - a) cooperano all'attuazione delle misure di prevenzione e protezione dai rischi sul lavoro incidenti sull'attività lavorativa oggetto dell'appalto;
  - b) coordinano gli interventi di protezione e prevenzione dai rischi cui sono esposti i lavoratori, informandosi reciprocamente anche al fine di eliminare rischi dovuti alle interferenze tra i lavori delle diverse imprese coinvolte nell'esecuzione dell'opera complessiva.
3. Il datore di lavoro committente promuove la cooperazione ed il coordinamento di cui al comma 2, elaborando un unico documento di valutazione dei rischi che indichi le misure adottate per eliminare o, ove ciò non é possibile, ridurre al minimo i rischi da interferenze. Tale documento é allegato al contratto di appalto o di opera e va adeguato in funzione dell'evoluzione dei lavori, servizi e forniture. Ai contratti stipulati anteriormente al 25 agosto 2007 ed ancora in corso alla data del 31 dicembre 2008, il documento di cui al precedente periodo deve essere allegato entro tale ultima data. Le disposizioni del presente comma non si applicano ai rischi specifici propri dell'attività delle imprese appaltatrici o dei singoli lavoratori autonomi. Nel campo di applicazione del decreto legislativo 12 aprile 2006 n. 163, e successive modificazioni, tale documento è redatto, ai fini dell'affidamento del contratto, dal soggetto titolare del potere decisionale e di spesa relativo alla gestione dello specifico appalto.
- 3-bis. Ferme restando le disposizioni di cui ai commi 1 e 2, l'obbligo di cui al comma 3 non si applica ai servizi di natura intellettuale, alle mere forniture di materiali o attrezzature nonché ai lavori o servizi la cui durata non sia superiore ai due giorni, sempre che essi non comportino rischi derivanti dalla presenza di agenti cancerogeni, biologici, atmosfere esplosive o dalla presenza dei rischi particolari di cui all'allegato XI.
- 3-ter. Nei casi in cui il contratto sia affidato dai soggetti di cui all'articolo 3, comma 34, del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, o in tutti i casi in cui il datore di lavoro non coincide con il committente, il soggetto che affida il contratto redige il documento di valutazione dei rischi da interferenze recante una valutazione ricognitiva dei rischi standard relativi alla tipologia della prestazione che potrebbero potenzialmente derivare dall'esecuzione del contratto. Il soggetto presso il quale deve essere eseguito il contratto, prima dell'inizio dell'esecuzione, integra il predetto documento riferendolo ai rischi specifici da interferenza presenti nei luoghi in cui verrà espletato l'appalto; l'integrazione, sottoscritta per accettazione dall'esecutore, integra gli atti contrattuali.

4. Ferme restando le disposizioni di legge vigenti in materia di responsabilità solidale per il mancato pagamento delle retribuzioni e dei contributi previdenziali e assicurativi, l'imprenditore committente risponde in solido con l'appaltatore, nonché con ciascuno degli eventuali subappaltatori, per tutti i danni per i quali il lavoratore, dipendente dall'appaltatore o dal subappaltatore, non risulti indennizzato ad opera dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL) o dell'Istituto di previdenza per il settore marittimo (IPSEMA). Le disposizioni del presente comma non si applicano ai danni conseguenza dei rischi specifici propri dell'attività delle imprese appaltatrici o subappaltatrici.
5. Nei singoli contratti di subappalto, di appalto e di somministrazione, anche qualora in essere al momento della data di entrata in vigore del presente decreto, di cui agli articoli 1559, ad esclusione dei contratti di somministrazione di beni e servizi essenziali, 1655, 1656 e 1677 del codice civile, devono essere specificamente indicati a pena di nullità ai sensi dell'articolo 1418 del codice civile i costi delle misure adottate per eliminare o, ove ciò non sia possibile, ridurre al minimo i rischi in materia di salute e sicurezza sul lavoro derivanti dalle interferenze delle lavorazioni. I costi di cui al primo periodo non sono soggetti a ribasso. Con riferimento ai contratti di cui al precedente periodo stipulati prima del 25 agosto 2007 i costi della sicurezza del lavoro devono essere indicati entro il 31 dicembre 2008, qualora gli stessi contratti siano ancora in corso a tale data. A tali dati possono accedere, su richiesta, il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza e gli organismi locali delle organizzazioni sindacali dei lavoratori comparativamente più rappresentative a livello nazionale.
6. Nella predisposizione delle gare di appalto e nella valutazione dell'anomalia delle offerte nelle procedure di affidamento di appalti di lavori pubblici, di servizi e di forniture, gli enti aggiudicatori sono tenuti a valutare che il valore economico sia adeguato e sufficiente rispetto al costo del lavoro e al costo relativo alla sicurezza, il quale deve essere specificamente indicato e risultare congruo rispetto all'entità e alle caratteristiche dei lavori, dei servizi o delle forniture. Ai fini del presente comma il costo del lavoro è determinato periodicamente, in apposite tabelle, dal Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sulla base dei valori economici previsti dalla contrattazione collettiva stipulata dai sindacati comparativamente più rappresentativi, delle norme in materia previdenziale ed assistenziale, dei diversi settori merceologici e delle differenti aree territoriali. In mancanza di contratto collettivo applicabile, il costo del lavoro è determinato in relazione al contratto collettivo del settore merceologico più vicino a quello preso in considerazione.
7. Per quanto non diversamente disposto dal decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, come da ultimo modificate dall'articolo 8, comma 1, della legge 3 agosto 2007, n. 123, trovano applicazione in materia di appalti pubblici le disposizioni del presente decreto.
8. Nell'ambito dello svolgimento di attività in regime di appalto o subappalto, il personale occupato dall'impresa appaltatrice o subappaltatrice deve essere munito di apposita tessera di riconoscimento corredata di fotografia, contenente le generalità del lavoratore e l'indicazione del datore di lavoro.

Il Resp. dell'Area Provvisoriamente  
Dott. Aldo Deano



## 4 - DEFINIZIONI E ACRONIMI

Di seguito, ove non meglio specificato, si intenderà:

<b>A.O.U.P.</b>	Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P.Giaccone" PA;
<b>DG</b>	<i>Direttore Generale</i> dell'Azienda, nella sua qualità di <i>DL</i> , Datore di Lavoro;
<b>DA</b>	<i>Direttore Amministrativo</i> dell'Azienda così come identificato da specifici atti del Direttore Generale dell'Azienda;
<b>DS</b>	<i>Direttore Sanitario</i> dell'Azienda così come identificato da specifici atti del Direttore Generale dell'Azienda;
<b>SIPP</b>	<i>Servizio Interno di Prevenzione e Protezione</i> così come previsto dall'art. 31 del Decreto Legislativo 09 Aprile 2008 n. 81;
<b>UMC</b>	<i>Ufficio del Medico Competente</i> dell'Azienda come previsto dall'art. 31 del Decreto Legislativo 09 Aprile 2008 n. 81;
<b>RSPP</b>	<i>Responsabile del SPP</i> identificato con apposito provvedimento del DG;
<b>MC</b>	<i>Medico Competente</i> Responsabile dell'UMC nominato con apposito provvedimento del DG;
<b>UO</b>	Unità Operativa, intesa come suddivisione funzionale dell'Azienda dotata di autonomia tecnico funzionale. Nel caso specifico le UO corrispondono alle singole Unità funzionali cui è suddivisa l'Azienda;
<b>DIP</b>	Dipartimento Assistenziale così come individuato dalle delibere del DG;
<b>Dirigenti e preposti:</b>	Soggetti individuati da specifici provvedimenti di nomina del DG, come tali in ottemperanza a quanto previsto nel Regolamento Interno per la gestione della sicurezza e la tutela della salute dei lavoratori dell'Azienda emanato il 15/01/2010 con delibera n.30;
<b>Gara Appalto</b>	Procedura attraverso la quale l'Azienda Universitaria Ospedaliera, nei termini delle vigenti disposizioni di Legge, individua soggetti sia fisici che giuridici che debbano espletare, per conto dell'Azienda, la propria opera sia con lavoratori dipendenti che, nelle more delle specifiche disposizioni in materia di sub-appalto, attraverso la collaborazione di altri soggetti sia fisici che giuridici;
<b>Azienda Esterna</b>	Soggetto, sia fisico che giuridico, quindi Aziende e/o Lavoratori Autonomi, che si aggiudica la Gara e, pertanto, contrae con l'AOU specifico contratto di prestazione d'opera da effettuare attraverso la prestazione di proprio personale dipendente e/o attraverso altri soggetti fisici e/o giuridici;
<b>Sub appaltatore</b>	Soggetto fisico e/o giuridico che, nelle more delle vigenti disposizioni di Legge in materia di sub – appalto, presta la propria opera per conto delle Aziende Esterne nell'ambito delle strutture dell'azienda;
<b>Plessi</b>	Fabbricati di proprietà e/o in uso alla Azienda Ospedaliera nei quali viene espletata l'attività delle Aziende esterne identificate con le procedure di Gara, cioè gli ambienti di lavoro ove dette Aziende Esterne sono chiamate ad intervenire in forza di contratti scaturenti dalla Gara;
<b>Contratto d'appalto</b>	Contratto con il quale una parte assume, con organizzazione dei mezzi necessari e con gestione a proprio rischio, il compimento di un'opera o di un servizio verso un corrispettivo in denaro (art. 1655 Codice Civile). Il contratto deve prevedere, tra l'altro, specifiche clausole in materia di sicurezza.

<b>Contratto di somministrazione</b>	Contratto con il quale una parte si obbliga, verso il corrispettivo di un prezzo, a eseguire a favore dell'altra, prestazioni periodiche o continuative di cose (art. 1559 Codice Civile). Il contratto deve prevedere, tra l'altro, specifiche clausole in materia di sicurezza.
<b>DUVRI</b>	<i>Documento unico di valutazione dei rischi da interferenza</i> piano di coordinamento delle attività indicante le misure adottate per eliminare o, ove ciò non è possibile, ridurre al minimo i rischi da interferenze dovute alle attività dell'Impresa/e coinvolte nell'esecuzione dei lavori. Tale documento attesta inoltre l'avvenuta informazione nei confronti dell'Impresa stessa circa i rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui dovrà operare e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate. Il documento deve allegato al contratto.
<b>Costi relativi alla sicurezza del lavoro</b>	Sono da intendersi le maggiori spese derivanti dall'adozione di particolari misure di prevenzione e protezione connesse alla presenza di rischi da interferenza; sono fatti salvi i costi per la sicurezza connessi alle attività proprie dell'Impresa e del Committente.
<b>Interferenza</b>	Circostanza in cui si verifica un contatto (rischioso) tra il personale del committente e quello dell'appaltatore o tra il personale di imprese diverse che operano nella stessa sede aziendale con contratti differenti.
<b>Committente</b>	Soggetto che, avendone l'autorità, sottoscrive con l'Impresa il contratto per un intervento che prevede la presenza di personale dell'Impresa stessa presso l'Azienda. Qualora il contratto sia sottoscritto dal Direttore Generale ovvero dal Direttore Amministrativo, il Committente è identificato nel Responsabile dell' Unità Operativa o nel Responsabile dell'Ufficio amministrativo che ha proposto il contratto per la firma e che gestisce la prestazione contrattuale prevista.
<b>Responsabile di Unità Operativa</b>	Responsabile della Unità Operativa semplice o complessa, così come definito dal Regolamento interno dell'Azienda (emanato il 15/01/2010 con delibera n.30) ovvero il Responsabile dell'attività didattica o ricerca che autonomamente sottoscrive contratti la cui esecuzione avviene all'interno dell'A.O.U.P di Palermo.

Il Resp. dell'Area Prevenzione  
Dott. Aldo Gibano

## 5 – DATI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

<b>Denominazione</b>	<i>Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone"</i>
<b>Sede legale e operativa dell'Azienda</b>	Via Del Vespro n. 129 – Palermo
<b>Part. IVA e Cod. Fisc.</b>	05841790826
<b>N. telefono</b>	<b>091/6551111</b>

## 6 – ORGANIGRAMMA DELL'A.O.U.P. IN MATERIA DI SICUREZZA ED IGIENE DEL LAVORO.

<b>Datore di lavoro - (Legale Rappresentante dell'Azienda):</b>	Commissario Straordinario: <b>Dott. Renato Li Donni</b>
<b>Alta dirigenza aziendale</b>	<b>Direttore Amministrativo:</b> Dott. Roberto Colletti <b>Direttore Sanitario:</b> Dott. Luigi Aprea <b>Direttore Sanitario di presidio:</b>
<b>Servizio Interno di Prevenzione e Protezione:</b>	<b>Responsabile (RSPP):</b> Prof. G. Tranchina  <b>Addetti (ASPP):</b> Arch. C. Maiorana Dott.ssa S. Sorrentino P. I. F. Cucinella P.C. M. Arculeo
<b>Medico Competente</b>	Dott. N. Lo Cascio
<b>Medico Autorizzato</b>	Dott. E. Tranchina
<b>Esperto qualificato</b>	Ing. E. Tomarchio
<b>Responsabile della R.M.N.</b>	Ing. P. Guarino
<b>RLS</b>	Dott. V. Marciandò Sig. S. Morana Sig. S. Rappa

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
*Dott. Aldo Albano*

## 7- DESCRIZIONE GENERALE DELL'A.O.U.P.

L'area sulla quale sorge l'attuale Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone" di Palermo misura 97.965 mq ed è delimitata dalle vie Giordano, Giuffrè e del Vespro e dalla linea ferroviaria PA - TP.

L'impianto architettonico originario risalente agli anni '30, è stato modificato negli anni '70, '80 e '90 con espansioni e nuovi corpi di fabbrica, necessari a soddisfare, in via prioritaria, le esigenze scaturite dall'evolversi della ricerca scientifica, dell'insegnamento e dell'assistenza ai degenti. Vi lavorano stabilmente circa 2500 persone tra operatori sanitari e vi gravitano circa 2000 studenti della Facoltà di Medicina e Chirurgia, delle scuole di specializzazione e delle lauree brevi.

Allo stato attuale l'area comprende n. 22 edifici di varia dimensione nei quali si svolge la maggior parte delle attività didattico-scientifiche, assistenziali ed amministrative della Facoltà di Medicina e Chirurgia e dell'Azienda Policlinico.

Al di là della strada ferrata, che costituisce il confine Sud-Ovest dell'area, e con accesso dalla via del Vespro, è stato da circa un ventennio realizzato un complesso di edifici contigui nei quali hanno sede:

- Dipartimento di Medicina Clinica e delle Patologie emergenti;
- Servizio di Prevenzione e Protezione
- Ufficio del Medico Competente
- Complesso didattico (aule nuove)

Costituiscono sedi dislocate fuori del nucleo principale, ma sempre facenti parte della facoltà di Medicina e Chirurgia:

- Istituto di Patologia Generale (Corso Tukory )
- Istituto di Fisiologia Umana (Corso Tukory )
- Istituto di Biologia (via Divisi)
- Clinica Neurologica (via G. La Loggia)

Alcune attività amministrative sono infine esercitate in locali tenuti in locazione, situati in via Toti e via Bergamo nei pressi del Policlinico.

Tutti i plessi hanno da due a quattro piani fuori terra, a seconda dell'epoca della costruzione e, per lo stesso motivo presentano strutture portanti miste di muratura e cemento armato o di cemento e latero cemento armato.

Ciascun Plesso è funzionalmente autonomo per ciò che concerne gli impianti elettrici, igienico-sanitari, termotecnica e gas medicali.

L'area ineditata tra i padiglioni è sistemata a verde.

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. *Albo Albano*



PLESSO	U.U.O.O.	RESPONSABILI U.O.	DIPARTIMENTI	DIRETTORE
1	Medic. Interna e Cardioangiologia	Prof. G. Licata	1° DIPARTIMENTO BIOMEDICO DI MEDICINA INTERNA E SPECIALISTICA	Prof. G. Licata
	Gastroenterologia ed Epatologia	Prof. A. Craxì		
	Endocrinologia e malat. Metaboliche	Prof. A. Galluzzo		
	Reumatologia	Prof. G. Triolo		
	Unità interdipartimentale di Psicologia	Prof. A. Bongiorno		
	Medicina Vascolare			
	Day Hospital ambul. Med, Interna			
	Endocrinopatie autoimmuni e diabete di tipo 1			
	Endoscopia Digestiva			
	Day Hospital Day Service			
2	Tecniche Dialitiche	Prof. Cerasola	2° DIP. MEDICINA INTERNA MALATTIE CARDIOVASCOLARI E NEFROLOGICHE	Prof. G. Cerasola
	Chirurgia Geriatrica	Prof. G. Diana	5° DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA GENERALE D'URGENZA E DEI TRAPIANTI D'ORGANO	Prof. G. Diana
	Chirurgia Generale e trapianti dell'uremico	Prof. M. Romano		
	Cardiochirurgia	Prof. G. Ruvolo		
	Chirurgia generale d'urgenza	Prof. G. Gulotta		
	Chirurgia Vascolare	Prof. G. Bajardi		
	Chirurgia ad indirizzo Toracico	Prof. G. Modica		
	Chirurgia minivasiva e dell'obesità	Prof. G. Di Vita		
	Chirurgia dell'apparato digerente	Prof. G. Diana		
	Chirurgia gen. Con endoscopia diagn. interventistica	Prof. G. Diana		
	Chirurgia degli accessi vascolari	Prof. G. Buscemi		
	Ambulatorio dipartimentale	Prof.		
	Unità interdipartimentale di endoscopia	Prof. G. Diana		
	Anestesia e rian. Terapia Iperbarica	Prof. A. Sansone	9° DIPARTIMENTO DI EMERGENZA ED URGENZA	Prof. S. Mangione
	Unità di terapia sub intensiva e intensiva U.T.S.I.	Prof. A. Sansone		
	Anestesia e servizio di emergenza	Prof. A. Sansone		
Rianimazione e terapia iperbarica	Prof. A. Sansone			
Centro di Costo Autonomo Complesso operatorio dip. Chirurgia gen. D'urgenza e dei trapianti d'organo	Prof. Gulotta			
3	Cl. Oculistica abilitata ai trapianti	Prof. cillino	6° DIPARTIMENTO DELLE CHIRURGIE SPECIALI	Prof. M. D'Angelo

4	Dermatologia	Prof. Bono	3° DIPARTIMENTO DELLE PATOLOGIE EMERGENTI	Prof. L. Titone
	Dermatologia Allergologica e Patologie rare			
	Fototerapia e psoriasi			
	Malattie infettive e centro di riferimento Regionale AIDS	Prof. L. Titone		
	Confezioni e gestione delle urgenze infettivo logiche			
	AIDS			
	Farmacia Centralizzata	Dott.ssa C. La Seta	12° DIPART. "SERV.CENTR. D'OSPEDALE"	
5	Analisi chimico-cliniche centralizzato	Prof. F. Vitale	11° DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA LABORATORIO	Prof. Bono
	Analisi microbiologiche-virologia- Parassitologia	Prof.		
	Serv. di rif. reg. di 3° liv. per diagnosi AIDS	Prof.		
	Virologia	Prof.		
	Registro tumori Provincia di Palermo (C.d.C.)	Prof.		
6	Chirurgia Plastica	Prof. F. Moschella	4° DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA	Prof. M. A. Latteri
7	Diagnostica isto e Citopatologica	Prof.ssa	11° DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO	Prof. Bono
	Istologia Patologica	Prof. A. Aragona		
	Centro di rif. Regionale trapianti d'organo	Prof. F. Dieli		
	Sezione di Anatomia Umana	Prof. G. Peri		
	Sezione di Istologia ed Embriologia Generale	Prof. V. Tessitore		
	Area gestione delle spedalità	Dott. Gaudesi		
8	Direzione Sanitaria	Prof. G. Caimi	9° DIPARTIMENTO DI EMERGENZA ED URGENZA	Prof. S. Mangione
	Direzione Generale	Dott. G. Pecoraro		
	Medicina d'urgenza con Pronto Soccorso	Prof. S. Paterna		
9	Medicina Legale	Prof. P. Procaccianti	11° DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO	Prof. Bono
	Biochimica della Nutrizione	Prof. A. Bono		
	Farmacologia Clinica	Prof. G. Cannizzaro		
10	Med. Interna ed Ipertensione	Prof. Cerasola	2° DIP. DI MED. INTERNA MALATTIE CARDIOVASCOLARI E NEFROLOGICHE	Prof. G. Cerasola
	Terapia Int. e subintensiva Cardiologica	Prof. P. Assennato		
	Cardiologia Interventistica ed emodinamica	Prof. E. Hoffman		
	Angiologia			

	Nefrologia ed ipertensione	Prof. Cerasola		
	Chirurgia generale ad indirizzo Oncologico	Prof. M. A. Latteri	4° DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA	Prof. M. A. Latteri
	Chirurgia Generale	Prof. S. Damiani		
	Oncologia Medica	Prof. N. Gebbia		
	Ematologia con trapianti di Midollo osseo	Prof. Abbadessa		
	Cardiologia	Prof. S. Novo		
	Neurochirurgia	Prof. D. Giuseppe Iacopino		
	Medicina Clinica e Respiratoria			
11	Otorinolaringoiatra	Prof. S. Restivo	6° DIPARTIMENTO DELLE CHIRURGIE SPECIALI	Prof. M. D'Angelo
	C.d.C. O.R.L. Foniatria	Prof. G. Cupido		
	C.d.C. ORL gestione degenza ordinaria	Prof. R. Speciale		
	C.d.C. ORL. gestione degenza diurna	Prof. G. Dispensa		
	Audiologia	Prof. Martines		
	Ortopedia e Traum. Con. Fisiot.	Prof. U. Martorana		
	Med. Dello Sport	Prof. G. Francavilla		
	Fisiatria	Prof. G. Letizia		
12	Urologia con Litotrixa extracorporea	Prof. Carlo Pavone	2° DIP. DI MED. INTERNA MALATTIE CARDIOVASCOLARI E NEFROLOGICHE	Prof. G. Cerasola
	Urologia Andrologica			
	Audiologia Infantile	Prof. Martines		
13	Chirurgia Odontostomatologica	Prof. D. Caradonna	6° DIPARTIMENTO DELLE CHIRURGIE SPECIALI	Prof. M. D'Angelo
	Medicina Odontostomatologica	Prof. M. D'Angelo		
	Chirurgia speciale Odontostomatologica	Prof. F. sco Burruano		
	Conservativa	Prof. Gppe Gallina		
	Pedodonzia	Prof.ssa G.nna Giuliana		
	Terapia protesica id impianto protesi	Prof. A. Cassaro		
	Diagnost. per Immagini Policl.	Prof. Midiri	10° DIPARTIIMENTO DI SCIENZE RADIOLOGICHE	Prof. R. Lagalla
	Radioprotezione e Fisica Sanitaria	Ing. V. La Rosa		
	Radioterapia Oncologica			
	Polidecentrati di Radiologia	Prof. M. De Maria		
14	Ostetricia e ginecologia con P.S.	Prof. P. Quartararo	8° DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	Prof. E. De Grazia
	Nido	Prof. F. Meli		
	Neonatologia	Prof. F. Meli		



15	Sezione di Bioch. Del Dip. Biologia Cell e sviluppo	Prof. G. Tesoriere		
	Sezione dei Bioch. Del Dip. Di Oncologia Sper. A.	Prof. C. Nicotra		
	Accademia delle Scienze	Prof. A. Salerno		
	Biblioteca della Facoltà di Medicina e Chirurgia	Sig. M. Rubino		
17	Presidenza Facoltà di Medicina e Chirurgia	Prof. A. Cardinale		
	Aula Magna			
16-18	Servizi Centralizzati d'Ospedale-Centralino	Dott. F. Porcelli		
19	Obitorio	Prof. P. Procaccianti		
20	Serv. Immunoematologia e Med. Trasfusionale	Prof. C. Caruso	12° DIPART. "SERVIZI CENTRALIZZATI D'OSPEDALE"	Prof. G. Caimi
21	Portineria Centrale			
22	Area Gestione Tecnica e Logistica	Ing. F. Di Giorgi		
23	Lungo degenza e Geriatria	Prof. Rini	3° DIPARTIMENTO DELLE PATOLOGIE EMERGENTI	Prof. L. Titone.
	Medicina Interna	Prof. G.B. Rini		
	DH di Medicina dei viaggi, del turismo, e delle migrazioni	Prof. M. Affronti	12° DIPART. "SERV. CENTR. D'OSPEDALE"	Dott. L. Aprea
	Medicina del Lavoro e malattie Professionali	Prof. D. Picciotto		
	Medicina interna e Malattie Emergenti		3° DIPARTIMENTO DELLE PATOLOGIE EMERGENTI	Prof. L. Titone
	Medicina Interna e Dislipidemie Genetiche			
	Serv. di Prevenzione epatobiliari	Prof. S. Tripi		
	Servizio Interno di Prevenzione e Protezione	Prof. G. Tranchina	Unità di staff della Direzione Generale	Ing. M. La Rocca
	Ufficio del Medico Competente	Dott. N. Lo Cascio	Unità di staff della Direzione Generale	Ing. M. La Rocca
24	Psichiatria	Prof. D. La Barbera	7° DIPARTIMENTO DI NEUROLOGIA E PSICHIATRIA	Prof. G. nni Savattieri
	Neurologia e riabilitazione Neurologica	Prof. R. Camarda		
	Neurologia e neurofisiopatologia	Prof. G. Savattieri		
	Riabilitazione Psichiatrica e Psicologia Clinica	Prof. D. La Barbera		
	Malattie del motoneurone e malattie neurogenetiche	Prof. F. Piccoli		

25	Divisione di Pediatria	Prof. G. Corsello	8° DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	Prof. E. De Grazia		
	Terapia intensiva neonatale	Prof. G. Corsello				
	Fisiopatologia e riproduzione umana	Prof. A. Perino				
	Ostetricia e ginecologia co P.S.	Prof. G. Catalano				
	Chirurgia pediatrica e ter. Post oper.	Prof. E. De Grazia				
	Lab. Chimico-Cliniche IMI	Prof. E. De Grazia			11° DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO	Prof. Bono
	Anestesia e Rianinazione. . I.M.I.	Prof. A. Sansone			9° DIPARTIMENTO DI EMERGENZA ED URGENZA	Prof. S. Mangione
	Radiologia IMI	Prof. G.F. De Simone			10° DIPARTIMENTO DI SCIENZE RADIOLOGICHE	Prof. R. Lagalla
	Centro di costo autonomo C.Operatorio IMI	Prof. F. Siracusa				
26	Dip. Di Biopatologia e Metodologie Biomediche	Prof. G. De Leo				
27	Dip. Di Med. Sperim. Fisiologia Umana	Prof. . Zummo				
28	Laboratorio di Immunopatologia	Dott. C. Caruso				
	Centro di rif. Regionale trapianti d'organo	Prof. F. Dieli				
29	Uffici Amministrativi (Via E. Toti 76 e via Bergamo Palermo)	Ing. G. Venuti				

Il Resp. dell'Area Previa Illegata  
Dott. Aldo Basso

## 10 – DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI AZIENDALI

D. Lgs n. 81/2008, art. 17-28

In ottemperanza al disposto di Legge citato è stato redatto, dal Servizio Interno di Prevenzione e Protezione dell'A.O.U.P., il Documento di Valutazione del Rischio Generale dell'Azienda che è stato oggetto di apposita validazione da parte del Direttore Generale, dal Medico Competente e dai Rappresentanti dei Lavoratori per la sicurezza. Tale documento, che fa seguito ai documenti di valutazione formulati per i singoli plessi dell'Azienda nel corso degli anni, approfondisce le tematiche relative alla sicurezza di tutte le strutture dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone", anche in relazione a quanto disposto dal D.Lgs. 81/08. Gli elementi principali che caratterizzano e rendono assai singolare la valutazione dei rischi delle strutture in analisi sono: la promiscuità di utilizzo, l'eterogeneità degli impianti tecnologici presenti, l'elevato affollamento, le tipologie lavorative differenti. Tutto ciò ha reso necessario l'individuazione di un percorso comune per garantire procedure e metodi di lavoro standardizzati.

Il Documento Generale di Valutazione dei Rischi (DVR) oltre a raccogliere in sintesi la situazione aziendale dei vari fattori di rischio presenti, definisce lo stato di fatto e individua le misure di prevenzione e protezione adottate e da adottare. Tutto il materiale utilizzato dal SIPP per giungere alla valutazione dei suddetti rischi è basato sulla raccolta di informazioni tramite istruttorie a carattere aziendale o di reparto/servizio, di sopralluoghi, nonché di tutti i rilievi effettuati durante i numerosi sopralluoghi effettuati. Tali dati rappresentano la base da cui attingere per periodici aggiornamenti del DVR.

Oggetto del presente documento sono tutte le aree dell'A.O.U.P. ove sono impiegati lavoratori dipendenti, subordinati o ad essi equiparati e nelle quali possono, contemporaneamente o meno, operare addetti di altre imprese, sulla base di contratti d'appalto o contratti d'opera convenuti in precedenza con l'Azienda.

Si è ritenuto opportuno estrapolare dal DVR Generale una sintesi dei fattori di rischio al fine di fornire ai soggetti esterni all'A.O.U.P. (ditte appaltatrici e/o lavoratori autonomi) tutte le necessarie e dettagliate informazioni sui rischi specifici e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate da questa azienda relative agli ambienti in cui dovranno svolgere la loro attività e di facilitare in tal modo la predisposizione da parte di questi delle necessarie misure di prevenzione e di emergenza durante l'esecuzione dei lavori appaltati.

Per consentire un'immediata valutazione delle situazioni di rischio presenti all'interno dell'Azienda Ospedaliera Universitaria sono state predisposte delle tabelle in cui sono elencati le diverse tipologie di rischio in relazione ai luoghi ed agli ambienti ove questi possono essere riscontrati.

Resta inteso che ai fini di un adeguato coordinamento, la ditta appaltatrice, prima dell'inizio dell'appalto, dovrà prendere i necessari contatti ed acquisire le necessarie informazioni direttamente dalle strutture aziendali e/o i servizi dell'A.O.U.P. che richiedono i lavori.

Attraverso questi ultimi dovrà essere richiesto il supporto del Servizio Prevenzione e Protezione interno all'Azienda per meglio definire le misure di prevenzione e protezione da adottare in relazione all'attività da svolgere.

Il Resp. dell'Area Prev. e Prot. Interno  
Dot. A. Albano

# 11 - PRINCIPALI TIPOLOGIE DI RISCHIO POTENZIALMENTE PRESENTI ALL'INTERNO DELL'AZIENDA OSPEDALIERA

Rischio	Tipologia	<u>Dinamica</u>
Fisico	Meccanico	Proiezione di materiali
		Impigliamento
		Urti
		Schiacciamento
		Tagli, abrasioni
		Scivolamento
		Cadute dall'alto
		Cadute di oggetti o materiali
	Termico	Incendio
		Calore per contatto
		Calore radiante
		Freddo
	Elettrico	Elettricità statica
		Contatto con parti in tensione
		Formazione di archi
	Radiazioni	Ionizzanti
Non ionizzanti		
Laser	Raggi Laser	
Rumore	Rumore	
Chimico	Aerodispersi	Vibrazioni
		Gas e vapori
		Fumi, nebbie
		Polveri
	Contatto	Fibre
		Manipolazione
		Somministrazione
		Contatto accidentale
		Emergenza
		Contatto
Biologico	Batteri, Virus, etc.	Inalazione
		Contatto
		Ingestione

**12 - TABELLA NON ESAUSTIVA INDICANTE  
FATTORI DI RISCHIO - UBICAZIONE – MISURE PRECAUZIONALI**

Fattore di rischio	Reparto – Servizio	Misure precauzionali
<b>Rischio meccanico-traumatico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tutti i plessi esistenti nonché le vie di transito esterne.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Trattandosi di rischio ubiquitario solo una attenta osservanza delle disposizioni generali in tema di sicurezza può ridurne l'incidenza.</b></li> </ul>
<b>Strutture</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tutti i Reparti e Servizi A.O.U.P.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prestare attenzione al passaggio di persone e trasporto di materiali in particolare in presenza di superfici che potrebbero essere umide (es. cucine), non uniformi (es. piazzali esterni), non raccordate (es. rampe di carico) ;</li> <li>▪ Il trasporto di mezzi, materiali ed attrezzature all'interno o all'esterno della struttura deve avvenire senza pregiudizio per gli occupanti, gli avventori, gli addetti, gli utenti e senza arrecare danno alla stabilità della struttura medesima;</li> <li>▪ Attenersi alla segnaletica di sicurezza (portata, altezza, larghezza, etc.) ove prevista;</li> <li>▪ Attenersi alla segnaletica orizzontale e verticale, caricare e scaricare materiali e merci nelle zone appositamente individuate;</li> <li>▪ Attenersi ai sensi di marcia previsti, non superare la velocità prevista.</li> </ul>
<b>Attrezzature ed apparecchiature in genere</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Scale portatili</b></li> <li>▪ <b>Transpallet</b></li> <li>▪ <b>Automezzi vari</b></li> <li>▪ <b>Attrezzature per giardini</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ E' vietato l'utilizzo dei mezzi di proprietà dell'A.O.U.P. se non espressamente autorizzati.</li> </ul>

Il Resp. dell'Area Prev. ed Ig.   
 Dott. Aldo Marino



<p><b>Rischio Elettrico</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cabine elettriche;</li> <li>▪ Sottocentrali, quadri, impianti, apparecchiature alimentate elettricamente, batterie di condensatori;</li> </ul>	<p><b>Gli interventi su apparecchiature, impianti, attrezzature, che espongono a rischio di elettrocuzione, devono essere sempre eseguiti da persone esperte e qualificate, con impianti e/o attrezzature fuori tensione, previa autorizzazione da parte del Responsabile dell'Ufficio Tecnico o suo delegato utilizzando :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ I DPI specifici (guanti, pedane isolanti, etc.);</li> <li>▪ Utensili e attrezzature idonee all'uso sia per la sicurezza dell'operatore che per l'impianto o attrezzatura;</li> <li>▪ Procedure di sicurezza e misure precauzionali a garanzia di tutti i soggetti interessati;</li> <li>▪ Prima dell'inizio dell'installazione, per ogni edificio, è necessario ottenere tutte le informazioni necessarie al fine di valutare la relativa situazione degli impianti elettrici sui quali si andranno ad inserire le varie apparecchiature;</li> <li>▪ La installazione delle macchine dovrà tenere in particolare considerazione la eventuale vetustà degli impianti, per evitare di interferire con sovraccarichi su una eventuale rete non idonea;</li> <li>▪ In ogni caso, tutte le operazioni di attacco e stacco dovranno essere effettuate a linea scarica, ovvero in totale assenza di corrente;</li> </ul>
---------------------------------	---	--

Il Resp. dell'Area Preveditorato  
Dott. Aldo Adriano

<p><b>Radiazioni ionizzanti</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Radiodiagnostica</li> <li>▪ Cardiologia: emodinamica e studi elettrofisiologici</li> <li>▪ Urologia: ambulatorio con attività radiologica</li> <li>▪ Ortopedia (sala operatoria e sala gessi)</li> <li>▪ Endoscopia e fisiopatologia digestiva</li> <li>▪ Angiografia</li> <li>▪ Odontostomatologia</li> <li>▪ Anestesia e Rianimazione</li> <li>▪ Chirurgia</li> <li>▪ Patologia Neonatale</li> <li>▪ Reparti ove sono effettuate indagini con apparecchiature portatili</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Attenersi alla segnaletica di sicurezza e alle indicazioni del Responsabile del Reparto/Servizio o suo delegato;</li> <li>▪ Nell'eventualità di dover accedere agli ambienti e/o effettuare prove con gli impianti in funzione: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenersi a distanza appropriata;</li> <li>- Evitare di interpersi al fascio di radiazioni;</li> <li>- Ridurre al minimo il tempo d'esposizione;</li> <li>- Utilizzare i DPI specifici;</li> </ul> </li> <li>▪ L'intervento sulle attrezzature e sugli impianti è subordinato ad apposita autorizzazione da parte del Responsabile del Servizio e/o del Responsabile delle Apparecchiature Radiologiche e può avvenire a cura del solo personale autorizzato dalla ditta appaltatrice.</li> </ul>
<p><b>Radiazioni non ionizzanti</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Radiodiagnostica</li> <li>▪ Fisioterapia</li> <li>▪ Patologia Neonatale</li> <li>▪ Ambienti ove sono installate lampade germicide</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Attenersi alla segnaletica di sicurezza e alle indicazioni del Responsabile del Reparto/Servizio o suo delegato;</li> <li>▪ Nell'eventualità di dover accedere agli ambienti e/o effettuare prove con gli impianti in funzione: <ul style="list-style-type: none"> <li>- mantenersi a distanza appropriata;</li> <li>- evitare di interpersi nel raggio d'azione del fascio luminoso;</li> <li>- ridurre al minimo il tempo d'esposizione;</li> </ul> </li> <li>▪ Utilizzare i DPI specifici.</li> </ul>
<p><b>Laser</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oculistica (reparto – ambulatorio - sale operatorie)</li> <li>▪ Fisioterapia</li> <li>▪ Dermatologia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Attenersi alla segnaletica di sicurezza e alle indicazioni del Responsabile del Reparto/Servizio o suo delegato;</li> <li>▪ Nell'eventualità di dover accedere agli ambienti e/o effettuare prove con gli impianti in funzione: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenersi a distanza appropriata;</li> <li>- Non interpersi al raggio d'azione del fascio luminoso;</li> </ul> </li> </ul>

Il Resp. dell'Area Provveditorato  
Dott. Aldo Libano



<p><b>Spazi di lavoro</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reparti di degenza e servizi vari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ricavare spazi di idonee dimensioni in relazione alla tipologia dell'intervento da svolgere;</li> <li>▪ Movimentare materiale, attrezzature ecc. con personale sufficiente e con l'utilizzo di appropriati ausili in modo da evitare spandimenti, cadute o quant'altro possa essere di pregiudizio per la salute degli utenti ed addetti dell'AOUP;</li> <li>▪ Attenersi alla segnaletica di sicurezza ed in generale alla cartellonistica presente ed</li> <li>▪ In particolare per quanto riguarda portata, ingombri dimensioni, materiale presente ecc.</li> </ul>
<p><b>Incolunità fisica legata ad aggressioni</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Psichiatria e Neuropsichiatria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Non rimanere mai da soli con i pazienti ed intervenire accompagnati dal personale del servizio;</li> <li>▪ Evitare situazioni, linguaggi e/o comportamenti che possano essere travisati dai pazienti;</li> <li>▪ Non abbandonare o lasciare incustoditi attrezzi, utensili, accendini o quant'altro possa essere indebitamente utilizzato dai pazienti;</li> <li>▪ Non abbandonare o lasciare incustoditi contenitori o sostanze pericolose o quant'altro possa essere di nocumento alla sicurezza dei pazienti.</li> </ul>
<p><b>Rumore</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ortopedia :sala gessi</li> <li>▪ Centrali di sterilizzazione</li> <li>▪ Centrali di riscaldamento</li> <li>▪ Sale compressori</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Attenersi alla segnaletica di sicurezza che evidenzia le zone ove tale rischio può sussistere;</li> <li>▪ Nell'eventualità di dover accedere agli ambienti e/o effettuare prove con gli impianti in funzione provvedere alla fermata degli impianti rumorosi ove possibile;</li> <li>▪ Ridurre al minimo il personale operante ed il tempo d'esposizione;</li> <li>▪ Utilizzare i DPI specifici;</li> <li>▪ Attenersi alle indicazioni del Responsabile del Reparto/Servizio o suo delegato.</li> </ul>

Il capo dell'area Prevedicorato  
Dott. Aldo Diòno

<p><b>Gas medicali:</b> Gas anestetici (Protossido d'Azoto, alogenati, etc) Vuoto – Aria compressa -Gas metano</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Blocco operatorio</li> <li>▪ Centrali e reti di distribuzione</li> <li>▪ Prese di adduz. nei vari reparti servizi</li> <li>▪ Depositi bombole</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Qualunque intervento sui sistemi di erogazione, stoccaggio, deposito, con particolare riferimento agli interventi destinati all'interruzione dell'erogazione deve essere oggetto di specifica autorizzazione da parte della Direzione di Presidio dell' A.O.U.P. o da suoi delegati;</li> <li>▪ Attenersi alla segnaletica di sicurezza presente ed alle indicazioni del Responsabile Ufficio Tecnico o suo delegato;</li> <li>▪ Non usare fiamme libere o provocare scintille;</li> <li>▪ Le attrezzature utilizzate non devono essere fonte/causa d'innesco né generare situazioni di pericolo;</li> <li>▪ Al fine di prevenire concentrazioni ambientali pericolose di aerodispersi gli interventi devono essere eseguiti con porte e finestre aperte o con altro sistema di areazione forzata;</li> <li>▪ Utilizzare i DPI specifici;</li> <li>▪ Intervenire sempre in due addetti.</li> </ul>
<p><b>Sostanze chimiche e Antiblastici</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reparti Oncologici (preparazione e somministrazione)</li> <li>▪ Farmacia (deposito)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Utilizzare sempre i DPI previsti (gli interventi da effettuarsi nelle zone di preparazione devono prevedere cappa a flusso laminare, camice monouso, doppi guanti di protezione, facciali filtranti FP3);</li> <li>▪ Attenersi alle indicazioni del Responsabile del Servizio o suo delegato e alla segnaletica di sicurezza presente;</li> <li>▪ Assicurarci che le superfici, attrezzature oggetto dell'intervento siano pulite e non contaminate;</li> <li>▪ Nel caso l'intervento previsto sia quello di pulizia, procedere come previsto dalle procedure vigenti all'interno dell'A.O.U.P..</li> </ul>
<p><b>Agenti chimici pericolosi</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ambulatori di endoscopia</li> <li>▪ Sale operatorie</li> <li>▪ Radiologie</li> <li>▪ Reparti chirurgia</li> <li>▪ Laboratori Anatomia Patologica</li> <li>▪ Laborator. Analisi Centralizzato e Laboratori di strutture</li> <li>▪ Sala Mortuaria</li> <li>▪ Dialisi</li> <li>▪ Manutenzione apparecchiature</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Attenersi alla segnaletica di sicurezza presente nei reparti;</li> <li>▪ Attenersi alle misure di sicurezza evidenziate dalle etichette se indispensabile toccare i contenitori;</li> <li>▪ Attenersi alle indicazioni del Responsabile del Servizio o suo delegato al fine di prevenire concentrazioni ambientali pericolose di aerodispersi gli interventi devono essere eseguiti con porte e finestre aperte o con altro sistema di areazione forzata;</li> <li>▪ Manipolare con attenzione i contenitori al fine di evitare rotture, spandimenti ecc.;</li> <li>▪ Le attrezzature utilizzate non devono essere fonte/causa d'innesco né generare situazioni di pericolo;</li> <li>▪ Utilizzare sempre i DPI specifici;</li> <li>▪ NON travasare o mescolare sostanze.</li> </ul>



## Rischio biologico

Al fine di poter garantire il più elevato livello di sicurezza per gli operatori esterni, il rischio biologico si deve considerare potenzialmente presente in tutti i reparti e servizi dell'azienda ed in ogni caso laddove possa avvenire una contaminazione accidentale direttamente mediante materiale infetto o potenzialmente infetto (es. sangue, feci, urine e altri liquidi biologici ecc. o direttamente entrando in contatto con materiali, attrezzature, apparecchiature, strumentario chirurgico, dispositivi medici, presidi chirurgici, contenitori, piani di lavoro, letterecci potenzialmente infetti ivi compresi i materiali destinati ad essere smaltiti come rifiuti).

Sono da ritenersi a maggior rischio i servizi igienici ed i reparti di degenza destinati all'accoglimento e ricovero di pazienti che hanno contratto malattie infettive diffuse:

- Pronto Soccorso
- Medicina Interna
- Malattie Infettive
- Pneumologia
- Reparti e Servizi ove sistematica è la manipolazione o il contatto con liquidi biologici:
  - Laboratori analisi
  - Anatomia patologica
  - Sale autoptiche
  - Sale operatorie
- Impianti e servizi tecnologici:
  - Impianti trattamento acque di scarico, depuratori
  - Impianti di condizionamento-trattamento aria
- Raccolta e conferimento rifiuti (contenitori, zone di raccolta, depositi e stoccaggi)

- Utilizzare sempre gli appositi DPI;
- Attenersi alle misure di sicurezza previste dall'Azienda per il Reparto/Servizio ;
- Effettuare l'intervento previsto previa autorizzazione del Responsabile di Reparto/Servizio;
- Non effettuare operazioni non disciplinate ed in caso di necessità richiedere preliminare autorizzazione al proprio Preposto o Responsabile;
- Segnalare immediatamente al Responsabile del Reparto/Servizio ogni contaminazione che dovesse verificarsi;
- Avvisare il proprio Responsabile e recarsi al Pronto Soccorso del Presidio.

Il Resp. dell'Area Preveditoriale  
Dot. Aldo Albano

### 13- NORME COMPORTAMENTALI

Si ritiene opportuno informare i Datori di Lavoro delle ditte esterne operanti all'interno dell'AOUP, delle principali indicazioni a cui i propri lavoratori devono attenersi.

Tali misure hanno lo scopo di definire le modalità a cui il personale deve attenersi scrupolosamente per evitare la possibilità di incidenti o contaminazioni.

Tabella riepilogativa e non esaustiva	
Fase operativa	Comportamenti – disposizioni
<b>Generali</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'accesso ai Reparti/Servizi deve essere preliminarmente autorizzata dall'AOUP;</li> <li>▪ Prima dell'inizio dei lavori deve essere data comunicazione al Responsabile di Presidio e/o al Responsabile del Reparto/Servizio interessato o che ne ha fatto richiesta ;</li> <li>▪ Segnalare immediatamente al Responsabile del Reparto/Servizio ogni anomalia, disfunzione o situazione di pericolo;</li> <li>▪ Segnalare immediatamente al Responsabile del Reparto/Servizio ogni infortunio che dovesse verificarsi;</li> <li>▪ Attenersi alle indicazioni fornite dal personale tecnico dell'A.O.U.P.;</li> <li>▪ E' vietato fumare in tutti gli ambienti dell'A.O.U.P.;</li> <li>▪ E' vietato mangiare negli ambienti di lavoro;</li> <li>▪ Non utilizzare gli ascensori per il trasporto di materiale se non con esplicita autorizzazione del Responsabile dell'Ufficio Tecnico;</li> </ul>
<b>Preparatoria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prima dell'inizio dei lavori attuare tutte le misure di sicurezza previste dal piano di sicurezza (opere provvisorie ove previste, delimitazioni, recinzioni, segnaletica, dispositivi di protezione individuale, ecc.);</li> <li>▪ Segnalare, limitare o vietare l'accesso all'ambiente e/o alla zona di lavoro interessata;</li> <li>▪ Per interventi su attrezzature e/o macchinari consultare sempre i libretti di istruzione tecnica prima dell'inizio ed accertarsi la fermata di tale attrezzatura non possa essere di pregiudizio dell'incolumità fisica dei pazienti, visitatori e personale in genere</li> <li>▪ Attenersi e rispettare le indicazioni riportate dall'apposita segnaletica e cartellonistica specifica (deposito infiammabili, zona protetta, contaminazione biologica, pericolo carichi sospesi ecc.);</li> <li>▪ L'utilizzo di attrezzature e/o macchine di proprietà dell'A.O.U.P. (scale portatili, carrelli elevatore, fiamma ossiacetilenica ecc.) è espressamente vietato;</li> <li>▪ Accertarsi con Responsabile del Reparto/Servizio che le apparecchiature da impiegarsi non comportino anomalie o disfunzioni delle attrezzature dell'A.O.U.P. o che siano dannose a persone o cose;</li> </ul>

Il Resp. dell'Area Preveditorato  
*Dot. Aldo Albano*

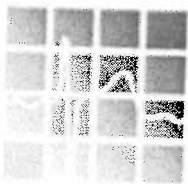
<b>Predisposizione del luogo di lavoro</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rimuovere dalla stanza o dalla zona di lavoro il materiale non occorrente in modo da non limitare le lavorazioni ed avere quindi spazio a sufficienza per tutto l'equipaggiamento portatile e per una corretta movimentazione;</li> <li>▪ Assicurarsi che le superfici, attrezzature oggetto dell'intervento siano pulite e non contaminate. In tal caso richiedere o procedere alla pulizia secondo le modalità di sanificazione vigenti all'interno dell'A.O.U.P.;</li> <li>▪ Utilizzare sempre guanti di protezione;</li> <li>▪ Controllare sempre lo stato degli utensili ed attrezzi a mano prima di usarli (leggere le istruzioni contenute nel libretto d'uso e manutenzione);</li> <li>▪ Non effettuare riparazioni di fortuna;</li> <li>▪ Leggere attentamente le schede di sicurezza che accompagnano i prodotti e seguire i consigli di prudenza indicati sulle etichette e nelle schede di sicurezza;</li> <li>▪ Non utilizzare mai contenitori non etichettati e nel caso si dovesse riscontrarne la presenza non aprire e maneggiarli utilizzando gli appropriati DPI;</li> <li>▪ In caso di manipolazione di sostanze chimiche pericolose volatili, e ogni qualvolta si effettuino operazioni che comportino sviluppo di gas, polveri o fumi nocivi se possibile lavorare sotto cappa o altrimenti aerare il più possibile l'ambiente;</li> <li>▪ Non mescolare sostanze tra loro incompatibili;</li> <li>▪ La movimentazione di materiale e cose deve essere effettuata in sicurezza e, se</li> </ul>
<b>A fine intervento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relazionare verbalmente e/o per iscritto al Responsabile del Reparto/Servizio l'esito dell'intervento effettuato o i lavori eseguiti;</li> <li>▪ Ripristinare la funzionalità dell'ambiente e/o della zona dell'intervento e/o attrezzatura;</li> <li>▪ Rimuovere i residui delle lavorazioni ed allontanarli dal Reparto/Servizio e se necessario richiedere o procedere alla pulizia secondo le modalità di sanificazione vigenti all'interno dell'A.O.U.P.;</li> <li>▪ Se previsto procedere alla chiusura del permesso di lavoro;</li> </ul>
<b>In caso d'emergenza</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Notificare l'accaduto al Responsabile Ufficio Tecnico e al Responsabile del Reparto/Servizio sull'evento;</li> <li>▪ Indossare tutti i dispositivi di protezione e attivarsi al fine di ridurre la situazione d'emergenza;</li> <li>▪ In caso di contaminazione, rimuovere gli indumenti contaminati e richiedere soccorso al personale sanitario A.O.U.P.;</li> <li>▪ Se il materiale versato è infiammabile, spegnere tutte le fiamme libere e le attrezzature elettriche;</li> <li>▪ In caso di sversamento di materiale provvedere aprire le finestre in modo da ridurre la concentrazione ambiente e procedere alla rimozione del materiale</li> </ul>
<b>Igiene personale</b>	<p>Lavarsi accuratamente le mani:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prima di iniziare il lavoro e dopo ogni interruzione;</li> <li>▪ Dopo aver usato i servizi igienici;</li> <li>▪ Ogni volta che si passa da un'attività ad un'altra;</li> <li>▪ Dopo aver manipolato rifiuti o materiale potenzialmente contaminanti sia dal punto di vista biologico e/o chimico;</li> <li>▪ Usare acqua calda e un detergente ;</li> <li>▪ Proteggersi la cute lesa (ferite, abrasioni ecc.) con presidi medici appropriati e DPI;</li> </ul>

Il Resp. dell'Area Prevedalbrato  
Dott. Aldo Albano

## 14 - RAPPORTI TRA L'A.O.U.P. E LE DITTE ESTERNE - PROCEDURE DOCUMENTALI

Entro quindici giorni dalla data di aggiudicazione della Gara e, comunque, prima dell'inizio dei lavori oggetto dell'Appalto, la ditta esterna che si è aggiudicata la gara inoltra al Responsabile del Procedimento dell'A.O.U.P., così come previsto dal **Decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163** e relativo regolamento di attuazione, la documentazione appositamente prevista integrata da quella che segue :

1. documento che permetta di identificare il legale rappresentante della impresa appaltatrice ovvero il nominativo del responsabile della commessa, cioè la figura tecnica responsabile per conto della stessa azienda esterna delle operazioni di appalto, organigramma aziendale, organigramma e nominativo dei dirigenti e dei preposti interessati ai lavori e nominativo del responsabile del servizio prevenzione e protezione e del medico competente;
2. elenco nominativo dei lavoratori incaricati dell'espletamento delle opere o dei lavori in appalto e copia del libro matricola della ditta o ditte operanti con la relativa posizione assicurativa e previdenziale;
3. autocertificazione sottoscritta dal legale rappresentante della ditta appaltatrice dell'avvenuto assolvimento degli obblighi derivanti dalle norme per la sicurezza, previdenziali ed assicurative previste dalla vigente legislazione;
4. estratto del documento aziendale di valutazione del rischio ai sensi dell'art. 28 del d.lgs 81/08 nel quale siano chiaramente evidenziati i rischi connessi con le attività lavorative oggetto delle operazioni in appalto, le misure preventive assunte in ambito aziendale ed i protocolli operativi eventualmente esistenti;
5. attestazione della avvenuta formazione ed informazione ai sensi degli articoli 36 e 37 del d.lgs 81/08 dalla quale emerga che i lavoratori stessi sono stati formati anche e soprattutto relativamente ai rischi specifici di attività;
6. elenco dei dispositivi di protezione individuale di cui sia dotato il personale incaricato delle prestazioni connesse con l'appalto con evidenziata la dichiarazione di avvenuta formazione degli stessi all'uso ed alla manutenzione dei dispositivi stessi;
8. dichiarazione di impegno ad attenersi alle azioni di coordinamento imposte in senso preventivo da parte della azienda ospedaliera, azioni emanate sia riguardo a concomitanti attività della stessa azienda ospedaliera che di altre aziende esterne;
9. elenco delle attrezzature e mezzi d'opera utilizzati gli stessi dovranno essere conformi alle vigenti disposizioni di legge in materia di sicurezza e disporre della necessaria documentazione che ne attesti la conformità (es. dichiarazione di conformità di cui al dpr 459/96) e verifica periodica prevista da enti pubblici o strutture accreditate al controllo (es. apparecchi di sollevamento);
10. dichiarazione di impegno a comunicare tempestivamente ogni e qualsiasi variazione circa i dati trasmessi con le precedenti documentazioni ;
11. manuali di manutenzione e di esecuzione degli interventi redatti sulla scorta delle vigenti disposizioni in materia di sicurezza ed igiene del lavoro attinenti li lavori in appalto.



**Azienda Ospedaliera Universitaria  
Policlinico Paolo Giaccone  
di Palermo**



**INDIVIDUAZIONE DEI RISCHI SPECIFICI  
DEL LUOGO DI LAVORO**

**(Art. 26, comma 1, lettera b), del D. Lgs. 9 Aprile 2008, n. 81)**

**E**

**DOCUMENTO UNICO DI VALUTAZIONE DEI  
RISCHI DA INTERFERENZE (DUVRI)**

**(Art. 26, comma 3, del D. Lgs. 9 Aprile 2008, n. 81)**

**Parte Specifica**

**APPALTO: FORNITURA QUINQUENNALE IN NOLEGGIO DI  
ARREDI SANITARI ED ATTREZZATURE COMPRESIVA DEL  
SERVIZIO DI MANUTENZIONE FULL RISK PER PER VARIE  
UNITA' OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA  
UNIVERSITARIA POLICLINICO " PAOLO GIACCONE " .**

**Data: marzo 2015**



**Servizio Interno di Prevenzione e Protezione**

## DESCRIZIONE DELL'APPALTO

La fornitura, relativamente ad ogni singolo lotto, deve intendersi del tipo “**chiavi in mano**” e, pertanto, comprensiva della fornitura completa di un insieme di beni e servizi costituiti da:

- ◆ Fornitura in noleggio degli arredi e di tutti i relativi componenti, 24 ore al giorno per 365/366 giorni all'anno;
- ◆ Imballaggio, trasporto dei beni relativamente ad ogni singolo lotto ed ogni altra spesa eventualmente occorrente per le opere di sollevamento e relativo trasporto interno dei beni ove i locali non siano ubicati al piano terreno;
- ◆ Posa in opera, montaggio, installazione chiavi in mano a regola d'arte, verifiche tecniche post installazione e di assistenza al collaudo tecnico-amministrativo dei beni, messa in funzione ed avviamento degli stessi beni, nonché le eventuali opere edili, impiantistiche e i lavori di collegamento agli impianti di alimentazione elettrica, idrica ed agli scarichi, necessari all'installazione medesima, per assicurare la perfetta funzionalità della stessa e relativa pulizia dei luoghi di lavoro;
- ◆ Smontaggio di eventuali beni esistenti con il ritiro e smaltimento a norma di legge dei beni dismessi da sostituire e non funzionanti o smontaggio, trasporto e rimontaggio dei beni esistenti non da dismettere in altri locali appositamente indicati dall'Azienda Ospedaliera con la relativa minuteria necessaria concordando con la stessa circa le modalità nel quale dovrà adempiersi detta attività, al fine del loro riutilizzo.
- ◆ Fornitura di manuali di installazione, gestione e manutenzione nonché di manuali contenenti tutte le metodiche e le modalità di applicazione redatti in lingua italiana;
- ◆ Servizio di manutenzione full risk preventiva, correttiva, ordinaria di verifica, sostitutiva, con l'obbligo di corretto mantenimento delle prestazioni e della sicurezza, e relativa assistenza tecnica, di tutti i beni offerti per la durata del noleggio come indicato nell'articolo 96 del presente capitolato ed in particolare:
  - Fornitura, sostituzione e manutenzione ordinaria e straordinaria di tutte le parti di ricambio e di tutti i componenti dei beni nessuno escluso, la mano d'opera e la parte elettronica senza alcuna limitazione, necessarie a garantire il regolare funzionamento dei beni, a qualsiasi titolo deteriorate salvo il dolo;
  - Adeguamento normativo ed aggiornamento tecnologico per tutto il periodo contrattuale;
- ◆ Fornitura di tutti gli accessori necessari al buon funzionamento;
- ◆ Oneri assicurativi in ordine alla responsabilità civile, furto, incendio e rischi industriali derivanti dall'utilizzo dei beni, al fine di manlevare totalmente l'Azienda Ospedaliera;
- ◆ Corso di formazione da effettuarsi presso l'Unità Operativa utilizzatrice dell'Azienda Ospedaliera, per il corretto utilizzo dei beni offerti;
- ◆ Ogni altra spesa inerente l'espletamento della fornitura e dei servizi correlati ed ogni ulteriore onere necessario anche di natura fiscale ad esclusione dell'I.V.A che dovrà essere addebitata sulla fattura a norma di legge.

### DURATA DELL'APPALTO

L'appalto avrà durata di cinque anni a decorrere dalla data di collaudo delle apparecchiature.



**QUADRO A**  
**GENERALITA' DEL COMMITTENTE E DEL PERSONALE**  
**INCARICATO DELLA GESTIONE DELLA SICUREZZA NEI LUOGHI**  
**DI LAVORO**

<b>Denominazione</b>	<i>Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone"</i>
<b>Sede legale e operativa dell'Azienda</b>	Via Del Vespro n. 129 – Palermo
<b>Part. IVA e Cod. Fisc.</b>	05841790826
<b>N. telefono</b>	<b>091/6551111</b>

<b>Funzione</b>	<b>Nominativo</b>	<b>Telefono</b>
<b>Responsabile di Struttura</b>	Responsabile U.O. di Microbiologia e Virologia <i>Prof.ssa Anna GAIMMANCO</i> Responsabile U.O. di Medicina Trasfusionale <i>Prof. Calogero CARUSO</i> Responsabile U.O. di Chirurgia Generale, d'Urgenza e Trapianti d'Organo <i>Prof. Calogero GULOTTA</i>	091/6553229
<b>Preposto/i alla sicurezza</b>	In ogni Servizio e/o Unità Operativa sono stati individuati dai Responsabili i nominativi del personale preposto alla sicurezza.	
<b>Addetto/i antincendio e gestione delle emergenze</b>	In ogni Servizio e/o Unità Operativa o altro tipo di struttura sono stati nominati e adeguatamente formati i lavoratori addetti all'antincendio e alla gestione delle emergenze i cui nominativi sono riportati nei "Documenti di valutazione dei rischi" e nei "Piani di emergenza" di ogni singola Unità Operativa	
<b>Addetto/i al primo soccorso</b>	Personale sanitario presente nell'Unità Operativa	

Il Resp. dell'Area Prevedilcorato  
*Dott. Aldo Milano*

**QUADRO B**  
**RISCHI SPECIFICI DELLA STRUTTURA RICHIEDENTE IL**  
**CONTRATTO D'OPERA O DI SOMMINISTRAZIONE**

**AREE DI LAVORO, FASI DI LAVORO E RISCHI SPECIFICI**

**1. AREE DI LAVORO DOVE VERRANNO SVOLTE LE ATTIVITÀ OGGETTO DELL'APPALTO**

	Atri, scale, corridoi
	Servizi igienici
	Locali depositi
	Uffici/studi
	Aule
X	Sale degenza
X	Sale operatorie
	Sale rianimazioni
X	Ambulatori

X	Lab. strumentali
X	Lab. Chimici
	Lab. biologici / biochimici
	Medicherie
	Radiologia
X	Zone sorvegliate (accesso regolamentato)
X	Zone Controllate (accesso regolamentato)
	Unità terapia intensiva cardiologia (UTIC).
	Viali interni dell'AOUP

**2. RISCHI GENERICI**

X	Impianto elettrico
	Impianto idrico
X	Impianto climatizzazione

X	Impianto ventilazione
X	Impianto gas medicali
X	Impianto gas tecnici
	Altro

### 3. RISCHI SPECIFICI

X	agenti biologici
X	agenti chimici pericolosi
X	agenti cancerogeni e mutageni
X	radiazioni ionizzanti
X	radiazioni non ionizzanti
X	gas anestetici
X	apparecchiature particolari

	gas compressi non tossici
	liquidi criogeni
	agenti infiammabili o esplosivi
	carichi sospesi
	presenza di fiamme libere
	Movimentazione manuale di carichi
	Altro

### 4. MISURE D'EMERGENZA ADOTTATE

Il piano d'emergenza ed evacuazione generale dell'A.O.U.P. è visionabile e scaricabile dal sito internet, mentre all'interno di ogni Plesso è presente un piano d'emergenza ed evacuazione specifico per la struttura. Ogni singolo Plesso inoltre è dotato di planimetrie d'emergenza con relative norme d'istruzione in cui vengono segnalate le vie di esodo, l'ubicazione dei sistemi antincendio, i numeri di telefono utili e una sintesi della gestione delle emergenze.

In ogni caso i numeri di telefono per attivare gli enti esterni sono:

Vigili del fuoco 115  
Carabinieri 112  
Polizia 113

Il Resp. dell'Area Preveditorato  
Dott. Aldo Albano

**QUADRO C**  
**GENERALITA' DELLA DITTA APPALTATRICE E ATTIVITÀ SVOLTE**

**1. Generalità**

Ragione sociale	
Sede Legale	
Partita IVA/ Codice Fiscale	
Numero di telefono	
Numero di fax	
Iscrizione al registro delle imprese:	

**2. Figure addette a svolgere funzioni di prevenzione e protezione dei rischi sui luoghi di lavoro della ditta**

<b>DATORE DI LAVORO:</b> Amministratore delegato- Direttore generale:	
Responsabile Servizio di prevenzione e protezione:	
Resp. delle misure di sicurezza per i lavori di installazione ed avviamento di apparecchiature ad ultrasuoni, TCX e risonanza magnetica:	
Medico Competente:	
Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza:	
Addetti antincendio, gestione delle emergenze e primo soccorso (presenti durante i lavori, ove necessari):	

<b>Responsabile delle attività svolte in Azienda</b> (persona designata, professionalmente idonea a svolgere le mansioni affidate):	
--	--

### 3. Altre informazioni ditta appaltatrice

**Attrezzature e sostanze utilizzate** (in caso di agenti chimici pericolosi allegare le Schede di Sicurezza)

Area reserved for detailing equipment and substances used, including safety data sheets for hazardous chemical agents.

# QUADRO D

## VALUTAZIONE DELLE ATTIVITA' INTERFERENZIALI E DEL RISCHIO

### 1 DEFINIZIONE DI INTERFERENZA

Per “*interferenza*” si intende la circostanza in cui si verifica un “contatto rischioso” tra il personale del committente e quello dell'appaltatore o tra il personale di imprese diverse che operano nella stessa sede aziendale con contratti differenti

A titolo esemplificativo possono considerarsi interferenti i seguenti rischi:

- quelli derivanti da sovrapposizione di più attività lavorative svolte da operatori di appaltatori diversi;
- quelli immessi nel luogo di lavoro del committente dalle lavorazioni dell'appaltatore;
- quelli esistenti nel luogo di lavoro del committente, ove è previsto che debba operare l'appaltatore, ulteriori rispetto a quelli specifici dell'attività propria dell'appaltatore;
- quelli derivanti da modalità di esecuzione particolari richieste esplicitamente dal committente (che comportino pericoli aggiuntivi rispetto a quelli specifici dell'attività appaltata)

### 2 INTERFERENZE DI ATTIVITA'

Nelle tabelle seguenti vengono elencati e valutati i possibili rischi derivanti dalle attività interferenti, considerando i comportamenti e le precauzioni di massima da adottare per la riduzione o eliminazione degli stessi.

in particolare vengono considerate le seguenti aree operative/situazioni:

- Aree esterne;
- Aree interne- attività lavorativa;
- Emergenze

### 3 MATRICE DEL RISCHIO

Viene valutato il **RISCHIO RESIDUO** a seguito delle precauzioni adottate per eliminare o ridurre al minimo il rischio di interferenza lavorativa tra il Committente e l'Appaltatore.

Il rischio residuo viene così classificato:

<b>A</b>	<b>ALTO</b>
<b>M</b>	<b>MEDIO</b>
<b>B</b>	<b>BASSO</b>

Al livello di rischio residuo valutato, corrisponde la priorità e l'importanza degli interventi di prevenzione e protezione da attuare. In tal modo, ad un livello di rischio residuo alto corrisponde un intervento preventivo urgente e maggiormente importante.

#### 4 VALUTAZIONE DEI RISCHI DA INTERFERENZA

Durante le lavorazioni previste nella gara d'appalto, vi è la possibilità di generare interferenze lavorative tra ditta appaltatrice e i dipendenti dell'AOUP.

Vengono a tale proposito di seguito descritte le possibili situazioni che possono determinare interferenza e le misure di prevenzione e protezione necessarie per eliminare o ridurre al minimo i rischi d'interferenza, così come previsto nella Determinazione 5 marzo 2008 n. 3 emanata dall'Autorità per la Vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture.

#### AREE ESTERNE - VIALI A.O.U.P.

Situazione che determina interferenza	Aree interessate	Fattore di rischio	Precauzioni da adottare per la gestione delle attività interferenti	Valutazione del rischio residuo
Interferenza con i mezzi di trasporto o altri mezzi o persone presenti nelle aree aziendali, durante il percorso per raggiungere i locali delle Unità Operative	Tutte le aree aziendali esterne	Investimenti	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rispettare le indicazioni e le segnalazioni presenti nei viali e nelle aree dell'A.O.U.P.</li> <li>- All'interno delle aree dell'A.O.U.P. la circolazione dei mezzi della ditta appaltatrice dovrà avvenire a bassissima velocità e con le cautele necessarie al fine di evitare di investire dipendenti, pazienti o visitatori.</li> <li>- I dipendenti della ditta appaltatrice dovranno circolare nei viali dell'A.O.U.P. con le cautele necessarie al fine di evitare di essere investiti da ambulanze o altri mezzi in movimento.</li> <li>- Nel caso di compresenza di più automezzi per la consegna e lo scarico merci è necessario per evitare interferenze che ogni operatore attenda il proprio turno in funzione all'ordine di arrivo senza interferire con le attività di scarico già in fase di espletamento nonché senza ostacolare la viabilità dei mezzi sanitari e/o privati.</li> </ul>	<b>B</b>
Emissioni gas di scarico	Tutte le aree aziendali esterne	Inquinamento	Obbligo di spegnere il motore in fase di scarico. Qualora per le operazioni di scarico fosse necessario mantenere il motore acceso dette operazioni dovranno essere eseguite lontano da aperture di locali chiusi.	<b>B</b>

**AREE INTERNE - ATTIVITA' LAVORATIVA**

<b>Situazione che determina interferenza</b>	<b>Aree interessate</b>	<b>Fattore di rischio</b>	<b>Precauzioni da adottare per la gestione delle attività interferenti</b>	<b>Valutazione del rischio residuo</b>
Attività lavorativa della ditta appaltatrice per l'espletamento del servizio oggetto dell'appalto.	Locali delle U.O.	Presenza di personale dell'AOUP o visitatori nelle aree di lavoro	- Durante le operazioni di installazione e/o manutenzione delle apparecchiature all'esterno dei locali dovrà essere segnalato il "divieto d'accesso ai non addetti" al fine di impedire l'accesso alle persone non autorizzate.	<b>B</b>
		Possibile interruzione temporanea dell'energia elettrica	Prima di interrompere la corrente elettrica o disattivare impianti, il personale della ditta appaltatrice dovrà essere autorizzato dal Responsabile dell'Unità Operativa o suo Delegato.	<b>B</b>
		Possibile generazione di rumore dovuto all'utilizzo di attrezzature	Il disagio arrecato dal rumore durante l'esecuzione dei lavori inerenti lo svolgimento dei lavori connessi all'attività appaltata delle apparecchiature dovrà essere ridotto e non dovrà superare i valori previsti dal D.Lgs 81/2008.	<b>B</b>
Interferenza con visitatori, pazienti, lavoratori legata all'esecuzione di movimentazione dei carichi.	Locali delle U.O.	Incidente con personale dell'AOUP o visitatori nelle aree di lavoro	<p>- Prima di intraprendere qualsiasi operazione di movimentazione dei carichi all'interno dell'U.O., dovranno essere concordate, con il responsabile dell'U.O. o suo delegato, le sequenze di lavoro, le modalità di comportamento e di accatastamento temporaneo dei materiali movimentati.</p> <p>- Non lasciare mai oggetti che creano ostacoli abbandonati sulle vie di transito.</p> <p>- In caso di sosta, posizionare il mezzo di trasporto o il materiale in modo che non sia di intralcio o di ostacolo per le persone o altri mezzi di trasporto.</p> <p>- Negli ingressi ed uscite di qualsiasi locale, nell'uscire dagli ascensori, occorre che per primo esca l'operatore e in un secondo momento, verificata l'assenza di transito di persone o altri mezzi di trasporto persone o materiali, il mezzo di trasporto che verrà posizionato a lato del corridoio per procedere alla eventuale chiusura della porta.</p>	<b>B</b>



Presenza di radiazioni ionizzanti nei locali	Locali delle U.O.	Rischio radiazioni ionizzanti	- I lavori possono aver luogo solo se preventivamente il responsabile dell'Unità Operativa o un suo delegato ha rilasciato il permesso di eseguire le attività nei locali interessati. - I lavori possono aver luogo solo dopo aver accertato l'assenza di radiazioni	<b>M</b>
Interferenza con altri appaltatori che operano all'interno dell'Azienda Committente durante lo svolgimento dell'attività appaltata	Locali delle U.O.	Incidente con personale di altre ditte	L'Azienda appaltatrice provvederà a segnalare le aree oggetto dell'intervento ed a segnalare alle altre imprese impegnate nei medesimi ambienti o in zone limitrofe l'impraticabilità di tali spazi. Qualora le lavorazioni eseguite dagli altri appaltatori non siano compatibili con le attività oggetto del presente appalto, queste ultime saranno differite nel tempo al fine di eliminare qualsiasi interferenza.	

### RISCHIO PER USO ATTREZZATURE

Situazione che determina interferenza	Aree interessate	Fattore di rischio	Precauzioni da adottare per la gestione delle attività interferenti	Valutazione del rischio residuo
Utilizzo di attrezzature della committenza da parte della Società appaltatrice e viceversa, possibili danni causati dalla presenza delle attrezzature in uso.	Locali delle U.O.	Uso attrezzature	La società appaltatrice che utilizza attrezzature che possono comportare un rischio evidente per i lavoratori della committenza deve informare preventivamente il committente. Durante le operazioni di manutenzione di attrezzature della committenza, la ditta appaltatrice deve seguire le seguenti regole : - divieto di apportare modifiche, di qualsiasi genere, ad attrezzature e impianti senza preventiva autorizzazione; - divieto di rimuovere, modificare o manomettere i dispositivi di sicurezza e/o protezione installati su attrezzature e impianti; La ditta appaltatrice si impegna a sorvegliare le attrezzature utilizzate e a non lasciarle incustodite.	<b>B</b>
Messa fuori servizio involontario di impianti tecnologici a seguito di urto o inserzione di	Locali delle U.O.	Disagio nell'espletamento dell'attività lav. delle U.O.	- Prima di allacciarsi all'impianto elettrico ed agli impianti dati e telefonici richiedere l'autorizzazione al Responsabile dell'Area Tecnica e Logistica. - Non lasciare cavi, prolunghe, ecc., sulle vie di transito. - Richiedere l'intervento al Responsabile	<b>B</b>

apparecchiature elettriche di elevata potenza che disinseriscono i dispositivi di protezione, ovvero il distacco degli stessi a causa di macchinari difettosi o in caso di umidità o contatto con acqua			dell' Area Tecnica e Logistica. - Non inserire apparecchiature elettriche di elevata potenza. In caso di necessità chiedere l'autorizzazione al Responsabile dell' Area Tecnica e Logistica. - L'accesso alle cabine elettriche, ai locali tecnici in cui vi siano impianti elettrici ed elettronici di controllo o distribuzione, è consentito solo previo accordo e con la presenza di personale tecnico specializzato aziendale.	
---	--	--	---	--

### EMERGENZE

Considerate le caratteristiche specifiche delle Azienda Ospedaliera, si raccomanda di adottare la massima attenzione, diligenza e prudenza al fine di evitare principi di incendio che potrebbero mettere in emergenza l'intera struttura e di osservare le indicazioni di seguito riportate.


Situazione che determina interferenza	Aree interessate	Fattore di rischio	Precauzioni da adottare per la gestione delle attività interferenti	Valutazione del rischio residuo
Possibile incendio	Locali delle U.O	Rischio incendio	<p>La Ditta deve osservare quanto previsto nel DM 10/03/1998, DM 18/09/2002 e specificatamente quanto riportato nel Piano di Emergenza della struttura in particolare le seguenti misure di tipo organizzativo e gestionale :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rispetto dell'ordine e della pulizia;</li> <li>- Informazione e formazione dei propri lavoratori;</li> <li>- Controllo delle misure e delle procedure di sicurezza inerenti il rischio incendio.</li> </ul> <p>Occorrerà evitare in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-L'accumulo dei materiali combustibili e/o infiammabili;</li> <li>- L'ostruzione delle vie d'esodo;</li> <li>- L'uso di sorgenti di innesco e di fiamme libere;</li> </ul> <p>- Il blocco delle porte tagliafuoco REI (ove presenti) dei compartimenti antincendio con cunei che ne impediscano la chiusura vanificandone con ciò la funzione protettiva.</p> <p>Si fa presente che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- I percorsi di esodo sono indicati con apposita segnaletica di sicurezza.</li> </ul>	<b>B</b>

			<p>- Nei plessi sono presenti lavoratori specificatamente formati (Addetti antincendio e gestione delle emergenze) che agiscono conformemente ai piani di emergenza ed evacuazione.</p>	
Possibile situazione di emergenza/evacuazione degli edifici	Locali dell'U.O	Gestione emergenza	<p>- Qualora il personale dell' impresa appaltatrice riscontri situazioni di emergenza (ad es. incendio, fumo, allagamento, fuga di gas, ecc.) che non siano già state rilevate dal personale dell'Azienda Ospedaliera dovrà comunicarlo direttamente agli addetti antincendio e gestione delle emergenze o altro personale dell'A.O.U.P. per attivare le procedura di emergenza.</p> <p>- Qualora sia necessario evacuare i locali e/o la struttura seguire le indicazioni di esodo presenti o quanto impartito dagli addetti antincendio e gestione delle emergenze dell'A.O.U.P. che attiveranno le procedura di emergenza.</p>	<b>B</b>

**QUADRO E  
STIMA DEI COSTI PER LA SICUREZZA**

Sulla base dei rischi di interferenze individuati, l'attuazione delle misure preventive e protettive necessarie ad eliminare o ridurre al minimo i rischi da interferenze comporta gli oneri di seguito riportati.

DESCRIZIONE	Unità misura	Costo unitario	Quantità	Costo
Riunione di coordinamento tra il Responsabile della ditta appaltatrice e il Servizio Interno di Prevenzione e Protezione del A.O.U.P. e il Responsabile del procedimento. La suddetta riunione dovrà svolgersi prima dell'inizio dei lavori.	A corpo	110,00 €	1	110,00 €
Formazione del personale della ditta appaltatrice sui rischi presenti nel A.O.U.P. (durata 4 ore).	€/ore	60,00 €	4	240,00 €
Sopralluoghi nei plessi del A.O.U.P. prima dell'inizio dell'attività oggetto dell'appalto (durata 4 ore).	€/ore	25,00 €	4	100,00 €
<b>TOTALE COSTI PER LA SICUREZZA</b>				
				<b>450,00 €</b>

Il Dirig. dell'Area Prevenzione  
Dott. 

**QUADRO F**  
**VERBALE DI RIUNIONE DI COORDINAMENTO**  
(compilazione a cura del Committente)

Il Committente, rappresentato da .....e la/le ditta/e

.....  
rappresentata/e da .....

.....  
in data odierna, hanno effettuato una riunione di coordinamento.

Sono stati discussi i seguenti argomenti:

- analisi delle varie fasi lavorative ed esame dei rischi dei luogo di lavoro, con particolare attenzione alle interferenze;
- aggiornamento del DUVRI
- esame eventuale del cronoprogramma;
- altro: .....

Eventuali azioni da intraprendere:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Luogo e data** .....

Il Resp. dell'Area Proveditorato  
*Doit. Aldo Libano*

**Firme dei responsabili per la validazione dei dati contenuti**

**Data:**

**Per il Committente**

<i>AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO "PAOLO GIACCONE" - PALERMO</i>		
<b>Ruolo</b>	<b>Nome</b>	<b>Firma</b>

**Per gli Appaltatori**

<b>DITTA:</b>		
<b>Ruolo</b>	<b>Nome</b>	<b>Firma</b>

