

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⁽¹⁾**

OGGETTO: GARA PER LA FORNITURA QUINQUENNALE IN NOLEGGIO DI DI APPARECCHIATURE COLONNE VIDEO ENDOSCOPICHE E DI ELETTROBISTURI CON GAS ARGON COMPRESIVA DELLA MANUTENZIONE FULL RISK E DEL MATERIALE DI CONSUMO PER GLI AMBULATORI DI ENDOSCOPIA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA 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.

segue ⇨



Inoltre, dichiara inoltre:

- 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 del servizio 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 ⇨



li

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: COLONNE VIDEO ENDOSCOPICHE

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

1) APPARECCHIATURE

Nr.	DESCRIZIONE	CODICE DITTA	CODICE CIVAB	CODICE CND	CODICE UMDC	NUMERO DI REGISTRAZIONE MINISTERO DELLA SALUTE	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)
1	VIDEOPROCESSORE CONFORME ALLE CARATTERISTICHE TECNICHE INDICATE ALL'ARTICOLO 92 DEL CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO.						€ _____	N° 4	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €
2	FORTE LUMINOSA CONFORME ALLE CARATTERISTICHE TECNICHE INDICATE ALL'ARTICOLO 92 DEL CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO.						€ _____	N° 4	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €
3	CARRELLO CONFORME ALLE CARATTERISTICHE TECNICHE INDICATE ALL'ARTICOLO 92 DEL CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO.						€ _____	N° 4	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €
4	MONITOR DI TIPO MEDICALE CONFORME ALLE CARATTERISTICHE TECNICHE INDICATE ALL'ARTICOLO 92 DEL CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO.						€ _____	N° 4	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

segue →

Il Resp. dell'Area Prossodiferimento
Dot. Alberto Albano

LOTTO N°1: COLONNE VIDEO ENDOSCOPICHE

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

1) APPARECCHIATURE

Nr.	DESCRIZIONE	CODICE DITTA	CODICE CIVAB	CODICE CND	CODICE UMDC	NUMERO DI REGISTRAZIONE MINISTERO DELLA SALUTE	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)
5	POMPE DI LAVAGGIO CONFORME ALLE CARATTERISTICHE TECNICHE INDICATE ALL'ARTICOLO 92 DEL CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO.						€ _____	N° 4	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €
6	POMPE DI INSUFFLAZIONE CONFORME ALLE CARATTERISTICHE TECNICHE INDICATE ALL'ARTICOLO 92 DEL CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO.						€ _____	N° 4	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €
7	VIDEOGASTROSCOPIO STANDARD CONFORME ALLE CARATTERISTICHE TECNICHE INDICATE ALL'ARTICOLO 92 DEL CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO.						€ _____	N° 8	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €
8	TRANSNASALE CONFORME ALLE CARATTERISTICHE TECNICHE INDICATE ALL'ARTICOLO 92 DEL CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO.						€ _____	N° 3	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Attano

LOTTO N°1: COLONNE VIDEO ENDOSCOPICHE

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

1) APPARECCHIATURE

Nr.	DESCRIZIONE	CODICE DITTA	CODICE CIVAB	CODICE CND	CODICE UMDC	NUMERO DI REGISTRAZIONE MINISTERO DELLA SALUTE	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)
9	VIDEOGASTROSCOPIO A DOPPIO CANALE CONFORME ALLE CARATTERISTICHE TECNICHE INDICATE ALL'ARTICOLO 92 DEL CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO.						€ _____	N° 2	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €
10	VIDEOGASTROSCOPIO PER EMERGENZA CONFORME ALLE CARATTERISTICHE TECNICHE INDICATE ALL'ARTICOLO 92 DEL CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO.						€ _____	N° 2	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €
11	VIDEOCOLONSCOPIO ADULTI STANDARD INTERMEDI CONFORME ALLE CARATTERISTICHE TECNICHE INDICATE ALL'ARTICOLO 92 DEL CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO.						€ _____	N° 5	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €
12	VIDEOCOLONSCOPIO ADULTI STANDARD LUNGI CONFORME ALLE CARATTERISTICHE TECNICHE INDICATE ALL'ARTICOLO 92 DEL CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO.						€ _____	N° 4	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Procurement
Roberto Albano

LOTTO N°1: COLONNE VIDEO ENDOSCOPICHE

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

1) APPARECCHIATURE

Nr.	DESCRIZIONE	CODICE DITTA	CODICE CIVAB	CODICE CND	CODICE UMDC	NUMERO DI REGISTRAZIONE MINISTERO DELLA SALUTE	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	VIDEOCONSCOPIO ADULTI A DOPIO CANALE CONFORME ALLE CARATTERISTICHE TECNICHE INDICATE ALL'ARTICOLO 92 DEL CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO.						€ _____	N° 2	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €
14	VIDEOCONSCOPIO PEDIATRICO CONFORME ALLE CARATTERISTICHE TECNICHE INDICATE ALL'ARTICOLO 92 DEL CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO.						€ _____	N° 4	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €
15	VIDEOUDENOSCOPIO CONFORME ALLE CARATTERISTICHE TECNICHE INDICATE ALL'ARTICOLO 92 DEL CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO.						€ _____	N° 4	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €
16	ENTEROSCOPIO CONFORME ALLE CARATTERISTICHE TECNICHE INDICATE ALL'ARTICOLO 92 DEL CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO.						€ _____	N° 1	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

segue ⇨

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

LOTTO N°1: COLONNE VIDEO ENDOSCOPICHE

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

1) APPARECCHIATURE

Nr.	DESCRIZIONE	CODICE DITTA	CODICE CIVAB	CODICE CND	CODICE UMDC	NUMERO DI REGISTRAZIONE MINISTERO DELLA SALUTE	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)
17	STAMPANTE MEDICALI A COLORI CONFORME ALLE CARATTERISTICHE TECNICHE INDICATE ALL'ARTICOLO 92 DEL CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO.						€ _____	N° 4	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €

SISTEMA DI ECOENDOSCOPIA

Nr.	DESCRIZIONE	CODICE DITTA	CODICE CIVAB	CODICE CND	CODICE UMDC	NUMERO DI REGISTRAZIONE MINISTERO DELLA SALUTE	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	UNITA' ECOGRAFICA CONFORME ALLE CARATTERISTICHE TECNICHE INDICATE ALL'ARTICOLO 92 DEL CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO.						€ _____	N° 1	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €
19	VIDEOECOENDOSCOPIO A SCANSIONE RADIALE ELETTRONICA CONFORME ALLE CARATTERISTICHE TECNICHE INDICATE ALL'ARTICOLO 92 DEL CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO.						€ _____	N° 1	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

segue →

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano

LOTTO N°1: COLONNE VIDEO ENDOSCOPICHE

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

1) APPARECCHIATURE

Nr.	DESCRIZIONE	CODICE DITTA	CODICE CIVAB	CODICE CND	CODICE UMDC	NUMERO DI REGISTRAZIONE MINISTERO DELLA SALUTE	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)
20	VIDEOECOENDOSCOPIO A SCANSIONE ASSIALE ELETTRONICA CONFORME ALLE CARATTERISTICHE TECNICHE INDICATE ALL'ARTICOLO 92 DEL CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO.						€ _____	N° 1	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €

1) TOTALE COMPLESSIVO - CANONE ANNUALE COMPLESSIVO DELL'INTERO SISTEMA.

Così suddiviso:

A: Quota di investimento

B: Quota gestione/Manutenzione

€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €
€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €
€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano

LOTTO N°1: COLONNE VIDEO ENDOSCOPICHE

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

2) MATERIALE DI CONSUMO

DESCRIZIONE	Fabbisogno presunto annuo (a)	Nome Commerciale del presidio offerto e codice Ditta (identificativo listino)	Pezzi per confezione	Prezzo unitario (in cifre e lettere) I.V.A. ESCLUSA (b)	Prezzo per confezione (in cifre e lettere) I.V.A. ESCLUSA	Importo complessivo (in cifre e lettere) (axb)	I.V.A. percentuale da applicare	Codice CND	Numero di registrazione Ministero della salute.
1 OVERTUBE MONOUSO PER ENTEROSCOPIO	50								

TOTALE COMPLESSIVO ANNUO PUNTO 2

€ _____
DICONSI €

3) MATERIALE DI CONSUMO PER LE STAMPANTI MEDICALI A COLORI

	NOME COMMERCIALE	Nome Commerciale del presidio e codice Ditta	Pezzi per confezione	Confezioni necessarie per N°12.000 stampe previste (a)	Prezzo per confezione (in cifre e lettere) I.V.A. ESCLUSA (b)	Importo fornitura (in cifre e lettere) I.V.A. ESCLUSA (axb)	I.V.A. percentuale da applicare
1	CARTUCCIA COLORE NERO						
2	CARTUCCIA COLORE GIALLO						
3	CARTUCCIA COLORE MAGENTA						

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

segue ⇨

LOTTO N°1: COLONNE VIDEO ENDOSCOPICHE

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

3) MATERIALE DI CONSUMO PER LE STAMPANTI MEDICALI A COLORI

	NOME COMMERCIALE	Nome Commerciale del presidio e codice Ditta	Pezzi per confezione	Confezioni necessarie per N°12.000 stampe previste (a)	Prezzo per confezione (in cifre e lettere) I.V.A ESCLUSA (b)	Importo fornitura (in cifre e lettere) I.V.A ESCLUSA (axb)	I.V.A. percentuale da applicare	Codice CND
4	CARTUCCIA COLORE CIANO							
5	TAMBURO							
6								

TOTALE COMPLESSIVO ANNUO PUNTO 3 € _____ **DICONSI €** _____

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano



LOTTO N°1: COLONNE VIDEO ENDOSCOPICHE

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

A) TOTALE COMPLESSIVO ANNUO (COSTO COMPLESSIVO (1+2+3) = I.V.A ESCLUSA	€ _____
DICONSI €	_____

TOTALE COMPLESSIVO QUINQUENNALE (TOTALE COMPLESSIVO PUNTO A) X 5)	€ _____	Percentuale di sconto sull'importo complessivo del lotto posto a base d'asta pari ad €
DICONSI	_____	2.983.360,00 = I.V.A ESCLUSA
	_____	% (diconsi _____)

Inoltre dichiara che il prezzo per l'eventuale riscatto dell'apparecchiatura, ai sensi dell'articolo 53, ultimo comma del capitolato speciale d'appalto, ammonterà ad € _____ = I.V.A ESCLUSA, dando atto che tale importo non è superiore a tre mensilità del canone.

PERCENTUALE DI SCONTO DI LISTINO CHE SARA' PRATICATO SUI MATERIALI DI CONSUMO ED ACCESSORI DELL'APPARECCHIATURA OFFERTA: _____ %.

DATA.....

FIRMA LEGGIBILE
DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELLA DITTA
E TIMBRO DELLA DITTA

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dot. Aldo Albano

LOTTO N°2: ELETTROBISTURI AD ARGON.

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

1) APPARECCHIATURE

Nr	DESCRIZIONE	CODICE DITTA	CODICE CIVAB	CODICE CND	CODICE UMDC	NUMERO DI REGISTRAZIONE MINISTERO DELLA SALUTE	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)
1	ELETTROBISTURI AD ARGON CONFORME ALLE CARATTERISTICHE TECNICHE INDICATE ALL'ARTICOLO 92 DEL CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO.						€ _____	N° 2	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €
2	CARRELLO						€ _____	N° 2	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €
3	PEDALE DI CONTROLLO MONOPOLARE						€ _____	N° 2	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €
4	PEDALE DI CONTROLLO BIPOLARE;						€ _____	N° 2	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

segue →

LOTTO N°2: ELETTROBISTURI AD ARGON.

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

1) APPARECCHIATURE

Nr	DESCRIZIONE	CODICE DITTA	CODICE CIVAB	CODICE CND	CODICE UMDC	NUMERO DI REGISTRAZIONE MINISTERO DELLA SALUTE	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)
5	POMPA LAVAGGIO. DI						€ _____	N° 2	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €	€ _____ DICONSI €

1) TOTALE COMPLESSIVO - CANONE ANNUALE COMPLESSIVO DELL'INTERO SISTEMA.	€ _____ DICONSI €
Così suddiviso:	
A: Quota di investimento	€ _____ DICONSI €
B: Quota gestione/Manutenzione	€ _____ DICONSI €

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

segue →

LOTTO N°2: ELETTROBISTURI AD ARGON.

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

2) MATERIALE DI CONSUMO

DESCRIZIONE	Fabbisogno presunto annuo (a)	Nome Commerciale del prodotto offerto e codice Ditta (identificativo listino)	Pezzi per confezione	Prezzo unitario (in cifre e lettere) I.V.A. ESCLUSA (b)	Prezzo per confezione (in cifre e lettere) I.V.A. ESCLUSA	Importo complessivo (in cifre e lettere) (a*b)	I.V.A. percentuale da applicare	Codice CND	Numero di registrazione Ministero della salute.
1 PIASTRE MONUSO BIPARTITE COMPLETE DI CAVO CONFORME A QUANTO INDICATO NELL'ART. 92 DEL CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO.	200								
2 PIASTRE MONUSO BIPARTITE COMPLETE DI CAVO PER ARGON CONFORME A QUANTO INDICATO NELL'ART. 92 DEL CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO.	40								
3 SONDE ENDOSCOPICHE PER ARGON CONFORME A QUANTO INDICATO NELL'ART. 92 DEL CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO.	40								

TOTALE COMPLESSIVO ANNUO PUNTO 2 € _____ **DICONSI €** _____

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano

LOTTO N°2: ELETTROBISTURI AD ARGON.

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

A) TOTALE COMPLESSIVO ANNUO (COSTO €	
COMPLESSIVO (1+2) = I.V.A ESCLUSA	DICONSI €

TOTALE COMPLESSIVO €		Percentuale di sconto sull'importo complessivo
QUINQUENNALE		del lotto posto a base d'asta pari ad €
(TOTALE COMPLESSIVO	€	218.020,00 = I.V.A ESCLUSA
PUNTO A) X 5).		% (diconsi)

Inoltre dichiara che il prezzo per l'eventuale riscatto dell'apparecchiatura, ai sensi dell'articolo 53, ultimo comma del capitolato speciale d'appalto, ammonta ad € _____ = I.V.A ESCLUSA, dando atto che tale importo non è superiore a tre mensilità del canone.

PERCENTUALE DI SCONTO DI LISTINO CHE SARA' PRATICATO SUI MATERIALI DI CONSUMO ED ACCESSORI DELL'APPARECCHIATURA OFFERTA: _____%.

DATA.....

FIRMA LEGGIBILE
DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELLA DITTA
E TIMBRO DELLA DITTA

Il Resp. dell'Area 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 COLONNE VIDEO ENDOSCOPICHE E DI ELETTROBISTURI CON GAS ARGON COMPRENSIVA DELLA MANUTENZIONE FULL RISK E DEL MATERIALE DI CONSUMO PER GLI AMBULATORI DI ENDOSCOPIA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO "PAOLO GIACCONE " .

Il sottoscritto ⁽¹⁾ _____
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 ⁽²⁾ _____
autorizzato a rappresentare legalmente l'impresa/società ⁽³⁾ _____

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 ⇨

Il Resp. dell'Aree Provveditorie
Dott. Aldo Albano

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⁽⁴⁾:

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;

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. *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;

DICHIARA

- a) 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
-ilnella sua qualità di (4);

.....
 procuratore (come da procura allegata);

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

LOTTO N°1: COLONNE VIDEO ENDOSCOPICHE.	LOTTO N°2: ELETTROBISTURI AD ARGON.
---	--

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 ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato
 Dott. Aldo Albano



Tribunale Sezione fallimentare	Indirizzo	CAP	CITTA'
Fax	telefono	Note	

- 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.

Ufficio/Sede	Indirizzo	CAP	CITTA'
Fax	telefono	Matricola	

Estremi ultimo versamento:.....;

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano



INAIL

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 ostantive 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 ostantive 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*)

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano



- 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

- 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:

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano

- **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:

<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 ⇨



- **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:


- **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;

segue ⇨



- 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

- 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;

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dot. Aldo Albano

segue ⇨

- 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:

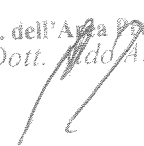
- il titolare ed il direttore tecnico, ove presente (*se trattasi di impresa individuale*);
- il socio ed il direttore tecnico, ove presente (*se si tratta di società in nome collettivo*);
- i soci accomandatari ed il direttore tecnico, ove presente (*se si tratta di società in accomandita semplice*);
- 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*):

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;

segue ⇨



- 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*);
- (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 ⇔

Il Resp. dell'Arca Provveditorato:
Dott. *Albano*

- 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	

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:

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo 

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:

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:

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provvedimenti
 Dott. Aldo 

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. 23 del "Capitolato speciale d'appalto" e riportante la dicitura "Busta A-bis - Procedura aperta per la fornitura quinquennale in noleggio di colonne video endoscopiche e di elettrobisturi con gas argon comprensiva della manutenzione full risk e del materiale di consumo per l'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;

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;

segue ⇒

Il Resp. dell'Area Procurement
Dott. Aldo Albano

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)

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 :**

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano

segue ⇒

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 :

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:

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano

segue ⇨

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)

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 2012/2013/2014 risulta pari ad € _____, così suddiviso:

- 2012 € _____;
- 2013 € _____;
- 2014 € _____;

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 2012/2013/2014 (8) risulta pari ad € _____, così suddiviso:

- 2012 € _____;
- 2013 € _____;
- 2014 € _____;

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano

segue ⇒

dando atto che tale importo risulta non inferiore al doppio dell'importo presunto annuale 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 2012/2013/2014 (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)				/ /	/ /	/ /	/ /
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;

Il Resp. dell'Area Provveditorato
 Dott. Aldo Albano

segue ⇨

- 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 dalla 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:
1. 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

2. che alla presente gara non partecipano società od imprese consorziate i cui titolari rappresentanti o direttori tecnici siano presenti nell'organo amministrativo del consorzio;
3. 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.

segue ⇨

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

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.

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	

segue ⇨

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

Ufficio/Sede	Indirizzo	CAP	CITTA'
Fax	telefono	Note	

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 eddito 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: _____

segue ⇒

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano

35. di assicurare ed applicare ai lavoratori dipendenti impiegati le condizioni economiche risultanti dal contratto collettivo di lavoro di categoria applicato e sopracitato, garantendo ai lavoratori i livelli retributivi previsti nel stesso contratto;
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
Dott. Aldo Albano

segue ⇒

39. 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;

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano

segue ⇨

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);

Il Resp. dell'Area Provveditorato segue ⇨
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. di non aver mai corrisposto né di corrispondere, a seguito di illecite richieste, somme di denaro in nessuna forma diretta od indirette;

62. di rispettare i principi fondamentali di legalità nell'esercizio della propria attività economica;

63. 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;

64. 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;

65. 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;

66. 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;

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

67. 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;
68. 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.;
69. 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;
70. 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;
71. 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;
72. 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.);
73. 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;

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Privatizzata
Dott. Aldo 

74. 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;
75. 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;
76. di essere a conoscenza che l'Azienda Ospedaliera si riserva di procedere d'ufficio a verifiche anche a campione in ordine alla veridicità della dichiarazione;
77. 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:

78. di impegnarsi a comunicare immediatamente all'Azienda Ospedaliera l'eventuale sospensione o revoca della certificazione di cui sopra;
79. 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.....;
80. 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;
81. che i prodotti offerti rientrano nell'attuale programma di produzione della casa costruttrice e sono fabbricati a perfetta regola d'arte;
82. 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;

I) DICHIARAZIONE DI ELEZIONE DI DOMICILIO

83. 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
Dott. Aldo Albano

segue ⇨

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 _____

84. 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)

(13) 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
Dot. 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 righi 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 IN NOLEGGIO DI	ASL XXXXX	Euro 160.000,00	01 / 04 /2012	31 / 12 /2014	01 / 04 /2012	31 / 12 /2016
2)	FORNITURA DI	ASO XXXXX	Euro 480.000,00	01 / 04 /2012	31 / 12 /2012	01 / 04 /2012	31 / 12 /2012

Il periodo di riferimento del fatturato deve essere compreso tra il 1 gennaio 2012 al 31 dicembre 2014.

- 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.
- 13) Firma per esteso e leggibile;
- 14) 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..

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Pivano

segue →

- 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.
6. Responsabile del trattamento è il Dott. Aldo ALBANO – Area Gestione Contrattuale e Negoziale – tel. n. 091 655.5500 - fax n. 091 655.5502, e-mail aldo.albano@policlinico.pa.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. Aldo Albani



ALLEGATO " B1 " Modello DICHIARAZIONI

**OGGETTO: GARA PER LA FORNITURA QUINQUENNALE IN NOLEGGIO DI COLONNE VIDEO ENDOSCOPICHE E DI ELETTROBISTURI CON GAS ARGON COMPRESIVA DELLA MANUTENZIONE FULL RISK E DEL MATERIALE DI CONSUMO PER GLI AMBULATORI DI ENDOSCOPIA 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 ⁽¹⁾ _____
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 ⁽²⁾ _____
autorizzato a rappresentare legalmente l'impresa/società ⁽³⁾ _____

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 QUALITA' RIPORTATI NEI SUCCESSIVI PARAGRAFI CORRISPONDONO A VERITA':

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Abbato

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
Dot. 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.
6. Responsabile del trattamento è il Dott. Aldo ALBANO – Area Gestione Contrattuale e Negoziale – tel. n. 091 655.5500 - fax n. 091 655.5502, e-mail aldo.albano@policlinico.pa.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 corredato di timbro della società e sigla del firmatario.



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

ALLEGATO " B2" Modello DICHIARAZIONI

OGGETTO: GARA PER LA FORNITURA QUINQUENNALE IN NOLEGGIO DI COLONNE VIDEO ENDOSCOPICHE E DI ELETTROBISTURI CON GAS ARGON COMPRESIVA DELLA MANUTENZIONE FULL RISK E DEL MATERIALE DI CONSUMO PER GLI AMBULATORI DI ENDOSCOPIA 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 ABBA BENEFICIATO DELLA NON MENZIONE.

Il sottoscritto ⁽¹⁾ _____
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 ⁽²⁾ _____
dell'impresa/società ⁽³⁾ _____

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:

Il Resp. dell'Area Proveditorato segue ⇨
Dot. Aldo Albano

- 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
Dott. 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);

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

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.
6. Responsabile del trattamento è il Dott. Aldo ALBANO – Area Gestione Contrattuale e Negoziale – tel. n. 091 655.5500 - fax n. 091 655.5502, e-mail aldo.albano@policlinico.pa.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 corredato 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 COLONNE VIDEO ENDOSCOPICHE E DI ELETTROBISTURI CON GAS ARGON COMPRESIVA DELLA MANUTENZIONE FULL RISK E DEL MATERIALE DI CONSUMO PER GLI AMBULATORI DI ENDOSCOPIA 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 ail
in qualità di (3).....

Impresa (1)
con sede legale in Via.....
P.I.rappresentata legalmente dal Sig. (2).....
nato ail
in qualità di (3).....

Impresa (1)
con sede legale in Via.....
P.I.rappresentata legalmente dal Sig. (2).....
nato ail
in qualità di (3).....

Impresa (1)
con sede legale in Via.....
P.I.rappresentata legalmente dal Sig. (2).....
nato ail
in qualità di (3).....

segue ⇨



PREMESSO CHE:

in relazione alla **GARA PER LA FORNITURA QUINQUENNALE IN NOLEGGIO DI COLONNE VIDEO ENDOSCOPICHE E DI ELETTROBISTURI CON GAS ARGON COMPRESIVA DELLA MANUTENZIONE FULL RISK E DEL MATERIALE DI CONSUMO PER GLI AMBULATORI DI ENDOSCOPIA 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 del servizio 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 %
Mandataria/ Capogruppo solo per RTI	
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:

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Alfano

segue ⇨

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 del servizio 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)
_____	_____	
_____	_____	

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

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 COLONNE VIDEO ENDOSCOPICHE E DI ELETTROBISTURI CON GAS ARGON COMPRENSIVA DELLA MANUTENZIONE FULL RISK E DEL MATERIALE DI CONSUMO PER GLI AMBULATORI DI ENDOSCOPIA 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 ail
in qualità di (3).....

Impresa (1)
con sede legale in Via.....
P.I.rappresentata legalmente dal Sig. (2).....
nato ail
in qualità di (3).....

Impresa (1)
con sede legale in Via.....
P.I.rappresentata legalmente dal Sig. (2).....
nato ail
in qualità di (3).....

Impresa (1)
con sede legale in Via.....
P.I.rappresentata legalmente dal Sig. (2).....
nato ail
in qualità di (3).....

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Alfano

PREMESSO CHE:

in relazione alla **GARA PER LA FORNITURA QUINQUENNALE IN NOLEGGIO DI COLONNE VIDEO ENDOSCOPICHE E DI ELETTROBISTURI CON GAS ARGON COMPRESIVA DELLA MANUTENZIONE FULL RISK E DEL MATERIALE DI CONSUMO PER GLI AMBULATORI DI ENDOSCOPIA 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 %
Consorziato 1	
Consorziato 2	
Consorziato 3	
Consorziato 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	%
Consorziato 1				
Consorziato 2				
Consorziato 3				
Consorziato 4				
		100%		100%

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

segue ⇒

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Don. Aldo Albano

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

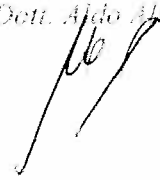
Data.....

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 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
Det. Aldo Albano



ALLEGATO « E »

MODELLO SUBAPPALTATORI

OGGETTO: GARA PER LA FORNITURA QUINQUENNALE IN NOLEGGIO DI COLONNE VIDEO ENDOSCOPICHE E DI ELETTROBISTURI CON GAS ARGON COMPRENSIVA DELLA MANUTENZIONE FULL RISK E DEL MATERIALE DI CONSUMO PER GLI AMBULATORI DI ENDOSCOPIA 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 ail.....in qualità
di(2).....
dell'Impresa (3)
con sede in
Vian°.....Tel.

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

PARTE DELLA FORNITURA DA ESEGUIRE

Corrispondente al% (.....percento) 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 ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano



- 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). Ls 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).

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

- 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 COLONNE VIDEO ENDOSCOPICHE E DI ELETTROBISTURI CON GAS ARGON COMPRENSIVA DELLA MANUTENZIONE FULL RISK E DEL MATERIALE DI CONSUMO PER GLI AMBULATORI DI ENDOSCOPIA 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 ail.....in qualità

di(2).....

dell'Impresa (3)

con sede in

Vian°.....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

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dot. Aldo Albano

segue ⇔

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)

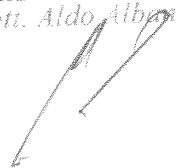
(5) Firma
del rappresentante legale dell'Impresa
e timbro dell'Impresa

.....

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
Dot. 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 COLONNE VIDEO ENDOSCOPICHE E DI ELETTROBISTURI CON GAS ARGON COMPRESIVA DELLA MANUTENZIONE FULL RISK E DEL MATERIALE DI CONSUMO PER GLI AMBULATORI DI ENDOSCOPIA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO "PAOLO GIACCONE " .

Il sottoscritto ⁽¹⁾ _____
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 ⁽²⁾ _____
autorizzato a rappresentare legalmente l'impresa/società ⁽³⁾ _____

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 ⇨

- consapevole che, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo l'avvio del servizio, 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 16 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 inProv.....C.AP.....
 Via..... Partita I.V.A
rappresentata legalmente dal Sig.
 nato ail
 iscritta nel registro delle Imprese istituito presso la Camera di Commercio, Industria,
 Artigianato e Agricoltura dial n.....
 in data.....

3)

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

Il Resp. dell'Area Provveditorato
 Dott. Aldo Albano

segue ⇨

Ovvero

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

In tal caso l'impresa si impegna a stipulare con l'impresa ausiliaria, qualora risulti aggiudicataria del servizio, 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

.....

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:
 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

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.
6. 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.

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 COLONNE VIDEO ENDOSCOPICHE E DI ELETTROBISTURI CON GAS ARGON COMPRENSIVA DELLA MANUTENZIONE FULL RISK E DEL MATERIALE DI CONSUMO PER IL SERVIZIO DI ENDOSCOPIA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO "PAOLO GIACCONE".

Il sottoscritto ⁽¹⁾ _____
 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 ⁽²⁾ _____
 autorizzato a rappresentare legalmente l'impresa/società ⁽³⁾ _____

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 ⇒



- consapevole che, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo l'avvio del servizio, 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 

Ovvero

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

In tal caso l'impresa si impegna a stipulare con l'impresa concorrente, qualora risulti aggiudicataria del servizio, 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;
 - 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;

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano



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.
6. 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.

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano



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:	GARA PER LA FORNITURA QUINQUENNALE IN NOLEGGIO DI COLONNE VIDEO ENDOSCOPICHE E DI ELETTROBISTURI CON GAS ARGON COMPRESIVA DELLA MANUTENZIONE FULL RISK E DEL MATERIALE DI CONSUMO PER GLI AMBULATORI DI ENDOSCOPIA 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 ⇒

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dot. Aldo Albano

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*

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

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 Altano

- 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 similari. 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 articoli 101 e seguenti del Trattato sul funzionamento dell'Unione Europea e gli articoli 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.

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano

segue ⇨

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 smi. 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

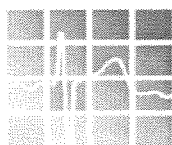
Operatore Economico: (1)

- 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 Provveditorato
Dott. Aldo Athano



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 COLONNE VIDEO ENDOSCOPICHE E DI ELETTROBISTURI CON GAS ARGON COMPRENSIVA DELLA MANUTENZIONE FULL RISK E DEL MATERIALE DI CONSUMO PER GLI AMBULATORI DI ENDOSCOPIA 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 *Alban*

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.

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 ⁽¹⁾ _____
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 ⁽²⁾ _____
autorizzato a rappresentare legalmente l'impresa/società ⁽³⁾ _____

forma giuridica _____

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano



SCHEMA PRODOTTI OFFERTI

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

IMPRESA CONCORRENTE _____

VOCE/PRODOTTO N° _____

1. DATI IDENTIFICATIVI

1.a)	Produttore: Indirizzo, cap, località, telefono, e-mail, fax, luogo di produzione.	Produttore _____ Indirizzo _____ CAP _____ Città _____ Tel: _____ Fax _____ Luogo di produzione _____
1.b)	Nome Commerciale del prodotto e modello attribuito dal Produttore.	_____ _____
1.c)	Codice prodotto attribuito dal Produttore.	_____
1.d)	Distributore nella CE Indirizzo, cap, località, telefono, e-mail, fax.	Produttore _____ Indirizzo _____ CAP _____ Città _____ Tel: _____ Fax _____
1.e)	Distributore per l'Italia: Indirizzo, cap, località, telefono, e-mail, fax.	Produttore _____ Indirizzo _____ CAP _____ Città _____ Tel: _____ Fax _____
1.f)	Nome Commerciale del prodotto e modello attribuito dal Distributore (se diverso dal Produttore).	_____ _____
1.g)	Codice C.N.D (Codice della Classificazione Nazionale dei Dispositivi Medici all'ultimo livello di stratificazione)	_____ _____

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano

1.g)	Numero di REGISTRAZIONE del prodotto presso il repertorio nazionale dei Dispositivi Medici	
------	--	--

2. CARATTERISTICHE GENERALI

2.1 Sede di Produzione : _____;

2.2. Descrizione del prodotto: _____

_____;

2.3. Catalogo: pagine di riferimento da pag: _____ a pag: _____;

2.4 Unità di misura minima (si intende il dispositivo minimo utilizzabile): _____

_____;

2.5. Gamma di misure : _____

_____;

2.6 Destinazione d'uso attribuita dal Produttore secondo la certificazione CE : _____

_____;

2.7 Istruzioni e precauzioni di utilizzo se del caso, eventuali rischi ed interazioni correlati all'uso, limitazioni e controindicazioni di utilizzo, ove previsti Indicare nell'ordine formulato:

3. COMPOSIZIONE

3.1 Specificare se latex free: Sì No;

3.2 Peso gr: _____;

3.3 Dimensioni : _____;

Il Resp. dell'Area Provveditorato
 Dott. Aldo Manno

segue ⇨



3.4 Caratteristiche del prodotto : _____

_____;

3.5 Descrizione dei materiali costituenti il dispositivo, se di origine animale specificare la provenienza, composizione chimica : _____

_____;

3.6 Per i dispositivi non sterili : Indicare **bioburden**, la sterilizzabilità e metodo di sterilizzazione compatibile _____
_____;

3.7 Per i dispositivi sterili :

3.7.1 Tipo e metodo di sterilizzazione utilizzato _____;

3.7.2. la validità della sterilizzazione _____;

3.7.3. numero di sterilizzazioni consentite: _____;

3.8 Periodo di validità del dispositivo : _____,

3.9 Monouso Sì No;

3.10 Pluriuso Sì No;

Se Pluriuso:

3.10.1. Modalità di Pulizia: _____

3.10.2 Pulizia con apparecchiature ultrasuoni: Sì No;

3.11. Modalità di confezionamento : _____;

3.12. numero di pezzi per confezione: _____;

3.13. Confezione minima di vendita (si intende la confezione minima o multipli di essa ordinabile): _____;

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dot. Aldo Albano


3.14 Caratteristiche dettagliate del confezionamento primario (materiali, confezione singola, doppia): _____

_____;

3.15 Doppio confezionamento sterile : Sì No;

3.16 Presenza etichetta rintracciabilità : Sì No;

se si

3.16.1. Posizionamento: _____;

3.17 Presenza del codice a barre: Sì No;

se si

3.17.1 Presenza di dati: scadenza Sì No;

Lotto Sì No;

Destinazione d'uso Sì No;

3.18 Presenza del codice a barre sul confezionamento di distribuzione : Sì No;

se si

3.18.1 Presenza di dati: scadenza Sì No;

Lotto Sì No;

Destinazione d'uso Sì No;

3.19 Caratteristiche dettagliate del confezionamento secondario : _____

_____;

3.20 Etichettatura sul singolo dispositivo e sull'imballaggio: allegare fas simile imballaggio e descrizione etichettatura _____

_____;

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano

3.21 Condizioni specifiche di conservazione e manipolazione (ove previste): _____

_____ ;

3.22 Istruzioni e precauzioni di utilizzo (ove previste): _____

_____ ;

3.23 Rischi ed interazioni correlati all'uso, limitazioni e controindicazioni di utilizzo (ove previste): _____

_____ ;

3.24 Misure e modalità dell'ambiente. (Indicare modalità di smaltimento dei prodotti ed eventuale tossicità in fase di distribuzione): _____

_____ ;

3.25 Bibliografia scientifica a supporto all'evidenza clinica delle prestazioni e della sicurezza del dispositivo : _____

_____ ;

3.11 Dichiarazione di eventuale distribuzione esclusiva dei prodotti offerti:

_____ ;

4. NORMATIVE

4.1 La rispondenza della fornitura alla normativa che segue, comprensiva di tutte le variazioni successivamente apportate da leggi e regolamenti (barrare le caselle che interessano)

4.1.1 Conformità alle norme :

CEI 62.5;

IEC 601.1;

Direttiva 93/42/CEE (dispositivi medici);

Direttiva 89/391/CEE (sicurezza della salute dei lavoratori durante il lavoro);

segue ⇨



Direttiva 89/654/CEE (sicurezza della salute dei lavoratori durante il lavoro);
 Direttiva 89/655/CEE (sicurezza della salute dei lavoratori durante il lavoro);
 Direttiva 89/656/CEE (sicurezza della salute dei lavoratori durante il lavoro);
 Direttiva 89/269/CEE (sicurezza della salute dei lavoratori durante il lavoro);
 Direttiva 90/269/CEE (sicurezza della salute dei lavoratori durante il lavoro);
 Direttiva 90/270/CEE (sicurezza della salute dei lavoratori durante il lavoro);
 Direttiva 90/394/CEE (sicurezza della salute dei lavoratori durante il lavoro);
 Direttiva 90/679/CEE (compatibilità elettromagnetica);
 Direttiva 97/23/CEE (apparecchi a pressione);
 Altre direttive (specificare)
 Altre norme tecniche CEI/UNI (specificare)..... ;
 Dispositivi di protezione individuale D.lgs 475/1992 e successive modificazioni ed integrazione;

4.1.2 Marchi :

- ISO 9000;
- CE 93/42;
- IMQ;
- VDE;
- CSA;
- UL;
- TUV
- Altro: (specificare) ;
- Altro: (specificare) ;

4.1.3 Altre norme (Farmacopee, norme armonizzate):

Elencare e descrizione (riportare la norma, la sezione ed il titolo delle caratteristiche di riferimento) :

4.2 Certificazione CE (indicare data di rilascio, sua validità e tipologia Dispositivo medico)

allegare copia della certificazione : _____

4.3 Classe di appartenenza secondo le direttive comunitarie sui dispositivi medici : _____

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Preveditoriale
 Dott. Aldo Paganò



4.4 Destinazione d'uso e campo di applicazione (attribuita dal fabbricante secondo la certificazione CE) : _____
_____;

4.5 Specificare tempi di follow up e trial clinici: _____
_____;

4.6 Data di introduzione sul mercato : _____;

5. QUALITA' DI PRODUZIONE

5.1 Stabilimento effettivo di produzione e confezionamento del prodotto offerto:

RAGIONE SOCIALE _____

Via _____;

Città _____;

Stato _____;

- a. Ispezioni, Certificazioni di qualità o approvazioni subite dal suddetto stabilimento da parte di organismi certificatori riconosciuti ad esclusione di quelle obbligatorie per il rilascio dell'autorizzazione a produrre previste dalle Autorità Sanitarie competenti e/o dalla normativa CE

ENTE	DATA
_____	_____;
_____	_____;
_____	_____;

6. ALTRE CARATTERISTICHE TECNICHE

6.1 Elencare e descrizione : _____

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

.....

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano



ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

- 1) 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.

TIMBRARE E FIRMARE OGNI PAGINA DELLA PRESENTE SCHEDA .

OGNI CARATTERISTICA TECNICA, MISURABILE O RILEVABILE, DICHIARATA NELLA SCHEDA SARA' VERIFICATA SIA MEDIANTE NELLA CAMPIONATURA CHE DURANTE IL PERIODO DI PROVA.

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano



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

ALLEGATO "N1"

OGGETTO: GARA PER LA FORNITURA QUINQUENNALE IN NOLEGGIO DI COLONNE VIDEO ENDOSCOPICHE E DI ELETTROBISTURI CON GAS ARGON COMPRESIVA DELLA MANUTENZIONE FULL RISK PER GLI AMBULATORI DI ENDOSCOPIA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO "PAOLO GIACCONE".

IMPRESA CONCORRENTE _____

LOTTO N°1: COLONNE VIDEO ENDOSCOPICHE

DESCRIZIONE PRODOTTO : COLONNE VIDEO ENDOSCOPICHE

SCHEDA TECNICA PRELIMINARE

Scheda tecnica da compilare integralmente da parte della Ditta offerente indicando nei check-box le voci corrispondenti a caratteristiche presenti nella versione proposta. Tale scheda deve essere compilata per l' **apparecchiatura offerta** e deve essere debitamente firmata, timbrata e rispedita insieme all'offerta.

La mancanza o una compilazione incompleta della presente scheda tecnica può rappresentare motivo di esclusione dell'offerta dalla gara d'acquisto

Il sottoscritto ⁽¹⁾ _____

nato a _____ il _____

in qualità di ⁽²⁾ _____

autorizzato a rappresentare legalmente l'impresa/società ⁽³⁾ _____

DICHIARA

INFORMAZIONI GENERALI SULL'APPARECCHIATURA

1. **Modello:** _____

2. **Produttore:**

Produttore _____

Indirizzo _____ CAP _____

Città _____ Tel: _____

Fax _____ Luogo di produzione _____

3. **Nazione di produzione:** _____

4. **Importatore:**

Importatore _____

Indirizzo _____ CAP _____

Città _____ Tel: _____

Fax _____ Luogo di produzione _____

segue ⇨

5. **Fornitore/Distributore :** Fornitore/distributore _____
 Indirizzo _____ CAP _____
 Città _____ Tel: _____ Fax _____
 _____ Luogo di produzione _____
6. **Codice CIVAB:** _____
7. **Codice CND:** _____
8. **Codice UMDC:** _____
9. **Codice di Repertorio** (per apparecchiature immesse sul mercato dopo il 1 Maggio 2007) _____
10. **Data di inizio produzione** Anno _____
11. **Data di inizio commercializzazione in Italia** Anno _____
12. **Data di costruzione dell'apparecchiatura offerta** Anno _____

VIDEOPROCESSORE

13. **PRODUTTORE** (Specificare): _____;
- 13,1 **MODELLO** (Specificare): _____;
- 13.2 **TIPOLOGIA DELLA TECNOLOGIA : (SPECIFICARE):** _____
- _____
- _____
- _____
- _____
14. **RISOLUZIONE** [Numero linee]: _____;
15. **FREQUENZA** [HZ]: _____;
16. **RAPPORTO DI SCANSIONE** : _____;
17. **TIPOLOGIA USCITE VIDEO** : _____;
18. **TECNOLOGIA HDTV PER STRUMENTI CON RISOLUZIONE HDTV:**
 SI NO
19. **POSSIBILITA' DI COLLEGARE STRUMENTI CON RISOLUZIONE SDTV**
 SI NO
20. **TASTIERA PER INSERIMENTO DATI:**
 SI NO
21. **VISUALIZZAZIONE PICTURE IN PICTURE:**
 SI NO
- 21.1 **MODALITA' DI VISUALIZZAZIONE** (Specificare): _____
- _____
- _____

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato
 Dott. Aldo Albano

22. DOTATO DI FUNZIONI DI ENFATIZZAZIONE DELLE IMMAGINI:

SI NO

22.1 MODALITA' DI FUNZIONAMENTO (Specificare): _____

23. DOTATO DI FUNZIONE FERMO IMMAGINI ISTANTANEA CON MESSA A FUOCO OTTIMALE:

SI NO

23.1 MODALITA' DI FUNZIONAMENTO (Specificare): _____

24. DOTATO DI FUNZIONE DI VISUALIZZAZIONE DEL PATTERN VASCOLARE DEL RETICOLO SOTTOMUCOSO:

SI NO

24.1 MODALITA' DI FUNZIONAMENTO (Specificare): _____

25. CONTROLLO DELLE FUNZIONI DELLA TELECAMERA E/O DI ALTRE APPARECCHIATURE:

ASSENTE PRESENTE OPZIONALE

26. REGOLAZIONE DI TUTTI I PARAMETRI:

ASSENTE PRESENTE OPZIONALE

27. NUMERO DI SEGNALI VIDEO: _____;

28. TRATTAMENTO DEL SEGNALE IN ACQUISIZIONE:

ANALOGICO DIGITALE DI ALTA DEFINIZIONE

29. ZOOM:

TEMPO REALE (Specificare il fattore di ingrandimento): _____

IMMAGINE CONGELATA (Specificare il fattore di ingrandimento): _____

INCREMENTO FRAME RATE (Specificare il fattore di incremento e la sua visualizzazione se presente): _____

segue ⇨

30. REGISTRAZIONE DI IMMAGINI E VIDEO SU MEMORIA INTERNA O SUPPORTO ESTERNO:

SI NO

SE SI

30.1. CAPACITA' DI MEMORIA [Gb]: _____;

31. DOTATO DI USCITE VIDEO MULTIPLE

SI NO

SE SI

31.1. USCITE VIDEO [NR.]: _____;

31.2 TIPOLOGIA DI USCITE (specificare): _____

32. INTERFACCIA DICOM:

SI NO

33. MONITOR

33.1. PRODUTTORE (Specificare): _____;

33.2. MODELLO (Specificare): _____;

33.3. TIPOLOGIA MONITOR

CRT LCD - TFT

33.4. DIMENSIONI DELLO SCHERMO [pollici]: _____

33.5. CARATTERISTICHE MONITOR (Specificare): _____

33.6. DISPLAY A COLORI :

ASSENTE PRESENTE OPZIONALE

33.7. DIAGONALE [Numero pollici]: _____;

33.8. VISUALIZZAZIONE CONTEMPORANEA DI PIU' DIVERSI SEGNALI DI INGRESSO : _____;

33.9. NUMERO DI SEGNALI VIDEO: _____;

33.10. TRATTAMENTO DEL SEGNALE IN ACQUISIZIONE:

ANALOGICO DIGITALE DI ALTA DEFINIZIONE

33.11. FUNZIONE DI PICTURE IN PICTURE

SI NO

33.12. FUNZIONE DI PICTURE OUT PICTURE

SI NO

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

34. FONTE DI LUCE

34.1. **PRODUTTORE** (Specificare): _____;

34.2. **MODELLO** (Specificare): _____;

34.3. LAMPADA XENON

SI NO

34.4. **POTENZA LAMPADA** [Watt]: _____;

34.5. LAMPADA DI EMERGENZA AD INSERIMENTO AUTOMATICO

SI NO

34.6. REGOLAZIONE INTENSITA' LUMINOSA AUTOMATICAMENTE:

ASSENTE PRESENTE OPZIONALE

34.7. ALLARME SEGNALAZIONE GUASTI:

ASSENTE PRESENTE OPZIONALE

34.8. INDICATORE DELLA VITA DELLA LAMPADA

SI NO

35. CARRELLO

35.1. **PRODUTTORE** (Specificare): _____;

35.2. **MODELLO** (Specificare): _____;

35.3. CONFIGURAZIONE A GIORNO:

SI NO

35.4. SISTEMA ANTIRABALTAMENTO:

SI NO

35.5. TRASFORMATORE D'ISOLAMENTO:

SI NO

35.6. INTERRUTTORE CENTRALIZZATO DI ALIMENTAZIONE:

SI NO

35.7. CONNESSIONE A SISTEMA EQUIPOTENZIALI:

SI NO

35.8. **CARATTERISTICHE CARRELLO** (Specificare): _____

_____;

35.9. **NUMERO DI RIPIANI REGOLABILI IN ALTEZZA** : _____;

35.10. **NUMERO DI CASSETTI PORTA OGGETTI CON SERRATURA**: _____;

segue ⇨



35.11. NUMERO DI RUOTE PIVOTTANTI ED ANTISTATICHE : _____;

35.12. NUMERO DI RUOTE CON SISTEMA DI BLOCCAGGIO : _____;

35.13. SISTEMA PASSACAVI :

SI NO

35.14. BRACCIO PER MONITOR REGOLABILE IN ALTEZZA E SNODABILE :

SI NO

35.15. SUPPORTO PER TASTIERA :

SI NO

35.16. SUPPORTO PER ENDOSCOPI :

SI NO

35.17. SUPPORTO PORTABOMBOLA :

SI NO

36. POMPE DI LAVAGGIO

36.1. PRODUTTORE (Specificare): _____;

36.2. MODELLO (Specificare): _____;

36.3. POTENZA MASSIMA TRAMITE CANALE AUSILIARIO [Ml/min]: _____;

36.4. CARATTERISTICHE POMPA DI LAVAGGIO (Specificare): _____

_____;

37. POMPE DI INSUFFLAZIONE CO2 PER UTILIZZO CON VIDEOENDOSCOPI

37.1. PRODUTTORE (Specificare): _____;

37.2. MODELLO (Specificare): _____;

37.3. CONTROLLO ELETTRONICO DELLA PROCEDURA DI INSUFFLAZIONE DI GAS CO₂:

SI NO

37.4. VELOCITA' FLUSSO [l/min]: _____;

37.5. VISUALIZZAZIONE DEI VALORI DI FLUSSO E PRESSIONE :

SI NO

37.6. REGOLAZIONE/IMPOSTAZIONE DEI PARAMETRI OPERATIVI :

SI NO

37.7. SISTEMA DI RISCALDAMENTO DEL GAS :

SI NO

37.8. COLLEGAMENTO A MOMBOLA DI CO₂ :

SI NO

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



38. VIDEOGASTROSCOPIO STANDARD

38.1. **PRODUTTORE** (Specificare): _____;

38.2. **MODELLO** (Specificare): _____;

38.3. **VISIONE FRONTALE** 2:

SI NO

38.4. **RISOLUZIONE HDTV:**

SI NO

38.5. **DIAMETRO DEL TUBO DI INSERZIONE** [mm.]: _____;

38.6. **DIAMETRO DEL CANALE OPERATIVO** [mm.]: _____;

38.7. **PROFONDITA' DI CAMPO** [RANGE mm.]: _____;

38.8. **DOTATO DI LAVAGGIO AUSILIARIO :**

SI NO

38.9. **NOTE E CARATTERISTICHE PARTICOLARI DEL VIDEOGASTROSCOPIO STANDARD** (Specificare): _____

39. VIDEOGASTROSCOPIO TRANSNASALI

39.1. **PRODUTTORE** (Specificare): _____;

39.2. **MODELLO** (Specificare): _____;

39.3. **VISIONE FRONTALE** 2:

SI NO

39.4. **RISOLUZIONE HDTV:**

SI NO

39.5. **DIAMETRO DEL TUBO DI INSERZIONE** [mm.]: _____;

39.6. **DIAMETRO DEL CANALE OPERATIVO** [mm.]: _____;

39.7. **ANGOLAZIONI** [NR.]: _____;

39.8. **ANGOLO OSSERVAZIONE** [gradi]: _____;

39.9. **NOTE E CARATTERISTICHE PARTICOLARI DEL VIDEOGASTROSCOPIO TRANSNASALE** (Specificare): _____

segue ⇨



40. VIDEOGASTROSCOPIO A DOPPIO CANALE

40.1. PRODUTTORE (Specificare): _____;

40.2. MODELLO (Specificare): _____;

40.3. VISIONE FRONTALE 2:

SI NO

40.4. RISOLUZIONE HDTV:

SI NO

40.5. DOPPIO CANALE OPERATIVO :

SI NO

SE SI

40.5.1. DIAMETRO DEL CANALE MINORE [mm.]: _____;

40.5.2 DIAMETRO DEL CANALE MAGGIORE [mm.]: _____;

40.6. DOTATO DI LAVAGGIO AUSILIARIO :

SI NO

40.7. NOTE E CARATTERISTICHE PARTICOLARI DEL VIDEOGASTROSCOPIO A DOPPIO CANALE (Specificare): _____

41. VIDEOGASTROSCOPIO PER EMERGENZA

41.1. PRODUTTORE (Specificare): _____;

41.2. MODELLO (Specificare): _____;

41.3. VISIONE FRONTALE 2:

SI NO

41.4. RISOLUZIONE HDTV:

SI NO

41.5. DIAMETRO DEL TUBO DI INSERZIONE [mm.]: _____;

41.6. DIAMETRO DEL CANALE OPERATIVO [mm.]: _____;

41.7. DOTATO DI LAVAGGIO AUSILIARIO :

SI NO

41.8. NOTE E CARATTERISTICHE PARTICOLARI DEL VIDEOGASTROSCOPIO PER EMERGENZA (Specificare): _____

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano

42. VIDEOCOLONSCOPIO ADULTI STANDARD INTERMEDI

42.1. PRODUTTORE (Specificare): _____;

42.2. MODELLO (Specificare): _____;

42.3. VISIONE FRONTALE 2:

SI NO

42.4. RISOLUZIONE HDTV:

SI NO

42.5. LUNGHEZZA DI LAVORO [mm.]: _____;

42.6. DIAMETRO DEL TUBO DI INSERZIONE [mm.]: _____;

42.7. DIAMETRO DEL CANALE OPERATIVO [mm.]: _____;

42.8. PROFONDITA' DI CAMPO [RANGE mm.]: _____;

42.9. RIGIDITA' :

VARIABILE GRADUATA

42.10. DOTATO DI LAVAGGIO AUSILIARIO :

SI NO

42.11. NOTE E CARATTERISTICHE PARTICOLARI DEL VIDEOCOLONSCOPIO
ADULTI STANDARD - INTERMEDI (Specificare): _____

43. VIDEOCOLONSCOPIO ADULTI STANDARD LUNGHI

43.1. PRODUTTORE (Specificare): _____;

43.2. MODELLO (Specificare): _____;

43.3. VISIONE FRONTALE 2:

SI NO

43.4. RISOLUZIONE HDTV:

SI NO

43.5. LUNGHEZZA DI LAVORO [mm.]: _____;

43.6. DIAMETRO DEL TUBO DI INSERZIONE [mm.]: _____;

43.7. DIAMETRO DEL CANALE OPERATIVO [mm.]: _____;

43.8. PROFONDITA' DI CAMPO [RANGE mm.]: _____;

43.9. RIGIDITA' :

VARIABILE GRADUATA

43.10. DOTATO DI LAVAGGIO AUSILIARIO :

SI NO

segue⇒

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano



43.11. NOTE E CARATTERISTICHE PARTICOLARI DEL VIDEOCOLONSCOPIO ADULTI STANDARD – LUNGHI (Specificare): _____

44. VIDEOCOLONSCOPIO ADULTI A DOPPIO CANALE

44.1. PRODUTTORE (Specificare): _____;

44.2. MODELLO (Specificare): _____;

44.3. VISIONE FRONTALE 2:

SI NO

44.4. RISOLUZIONE HDTV:

SI NO

44.5. LUNGHEZZA DI LAVORO [mm.]: _____;

44.6. DOPPIO CANALE OPERATIVO :

SI NO

SE SI

44.6.1. DIAMETRO DEL CANALE MINORE [mm.]: _____;

44.6.2 DIAMETRO DEL CANALE MAGGIORE [mm.]: _____;

44.7. DIAMETRO DEL TUBO DI INSERZIONE [mm.]: _____;

44.8. DIAMETRO DEL CANALE OPERATIVO [mm.]: _____;

44.9. NOTE E CARATTERISTICHE PARTICOLARI DEL VIDEOCOLONSCOPIO ADULTI A DOPPIO CANALE (Specificare): _____

45. VIDEOCOLONSCOPIO PEDIATRICI

45.1. PRODUTTORE (Specificare): _____;

45.2. MODELLO (Specificare): _____;

45.3. VISIONE FRONTALE 2:

SI NO

45.4. RISOLUZIONE HDTV:

SI NO

45.5. LUNGHEZZA DI LAVORO [mm.]: _____;

45.6. DIAMETRO DEL TUBO DI INSERZIONE [mm.]: _____;

45.7. DIAMETRO DEL CANALE OPERATIVO [mm.]: _____;

segue⇒



45.8. DOTATO DI LAVAGGIO AUSILIARIO :

SI NO

50.9. NOTE E CARATTERISTICHE PARTICOLARI DEL VIDEOCOLONSCOPIO PEDIATRICO (Specificare): _____

46. VIDEODUODENOSCOPIO

46.1. PRODUTTORE (Specificare): _____;

46.2. MODELLO (Specificare): _____;

46.3. RISOLUZIONE HDTV:

SI NO

46.4. DIAMETRO DEL TUBO DI INSERZIONE [mm.]: _____;

46.5. DIAMETRO DEL CANALE OPERATIVO [mm.]: _____;

46.6. NOTE E CARATTERISTICHE PARTICOLARI DEL VIDEODUODENOSCOPIO (Specificare): _____

47. ENTEROSCOPIO

47.1. PRODUTTORE (Specificare): _____;

47.2. MODELLO (Specificare): _____;

47.3. RISOLUZIONE HDTV:

SI NO

47.4. DOTATO DI SISTEMA A SINGOLO PALLONE:

SI NO

47.5. DOTATO DI SISTEMA A DOPPIO PALLONE:

SI NO

47.6. LUNGHEZZA DI LAVORO [mm.]: _____;

47.7. DIAMETRO DEL TUBO DI INSERZIONE [mm.]: _____;

47.8. DIAMETRO DEL CANALE OPERATIVO [mm.]: _____;

47.9. DOTATO DI UNITA' DI CONTROLLO PER

GONFIAGGIO/SGONFIAGGIO/CONTROLLO PALLONE/I:

SI NO

segue⇒

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano



47.10. NOTE E CARATTERISTICHE PARTICOLARI DEL ENTEROSCOPIO (Specificare):

48. STAMPANTE MEDICALE A COLORI

48.1. PRODUTTORE (Specificare): _____;

48.2. MODELLO (Specificare): _____;

48.4. FORMATO A 6

SI NO

48.5. INGRESSO RGB COMPATIBILE CON SEGNALI HDTV6

SI NO

48.6. NOTE E CARATTERISTICHE PARTICOLARI DELLA STAMPANTE (Specificare):

SISTEMA DI ENDOSCOPIA

49. UNITA' ECOGRAFICA

49.1. PRODUTTORE (Specificare): _____;

49.2. MODELLO (Specificare): _____;

49.3. DOTATO DI FUNZIONI DIAGNOSTICHE

SI NO

SE SI

ARMONICA DI TESSUTO HI-FLOW PW MODE

ALTRO (Specificare): _____

ALTRO (Specificare): _____

49.4. NOTE E CARATTERISTICHE PARTICOLARI DELL'UNITA' ECOGRAFICA

(Specificare): _____

segue⇒

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano

50. VIDEOECOENDOSCOPIO A SCANSIONE RADIALE ELETTRONICA

- 50.1. PRODUTTORE (Specificare): _____;
- 50.2. MODELLO (Specificare): _____;
- 50.3. CAMPO DI VISIONE ENDOSCOPICA [gradi]: _____;
- 50.4. LUNGHEZZA DI LAVORO [mm.]: _____;
- 50.5. DIAMETRO DEL TUBO DI INSERZIONE [mm.]: _____;
- 50.6. DIAMETRO DEL CANALE OPERATIVO [mm.]: _____;
- 50.7. APERTURA DI SCANSIONE [gradi]: _____;
- 50.8. ANGOLAZIONE DEL TERMINALE ;
- 50.8.1. UP: [gradi]: _____;
- 50.8.2. DOWN: [gradi]: _____;
- 50.8.3. RIGHT: [gradi]: _____;
- 50.8.4. LEFT: [gradi]: _____;
- 50.9. FREQUENZA DI SCANSIONE [Indicare range di frequenza Mhz.]: _____;
- 50.10. NOTE E CARATTERISTICHE PARTICOLARI DEL VIDEOECOENDOSCOPIO
A SCANSIONE RADIALE ELETTRONICA (Specificare):

51. VIDEOECOENDOSCOPIO A SCANSIONE RADIALE ELETTRONICA

- 51.1. PRODUTTORE (Specificare): _____;
- 51.2. MODELLO (Specificare): _____;
- 51.3. CAMPO DI VISIONE ENDOSCOPICA [gradi]: _____;
- 51.4. LUNGHEZZA DI LAVORO [mm.]: _____;
- 51.5. DIAMETRO DEL CANALE INFERIORE [mm.]: _____;
- 51.6. APERTURA DI SCANSIONE [gradi]: _____;
- 51.7. ANGOLAZIONE DEL TERMINALE ;
- 50.8.1. UP: [gradi]: _____;
- 50.8.2. DOWN: [gradi]: _____;
- 50.8.3. RIGHT: [gradi]: _____;
- 50.8.4. LEFT: [gradi]: _____;
- 51.8. FREQUENZA DI SCANSIONE [Indicare range di frequenza Mhz.]: _____;

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albino



**51.9. NOTE E CARATTERISTICHE PARTICOLARI DEL VIDEOECOENDOSCOPIO
A SCANSIONE ASSIALE ELETTRONICA (Specificare):**

52 SISTEMA DI REGISTRAZIONE E ARCHIVIAZIONE

52.1. SISTEMA DI REGISTRAZIONE ED ARCHIVIAZIONE: (Specificare): _____

52.2. ARCHIVIAZIONE DATI SU SUPPORTO ESTERNO : (Specificare): _____

52.3. MEMORIA DI HARD DISK [Gb]: _____;

52.4. INTERFACCIA DI COLLEGAMENTO:

ASSENTE PRESENTE OPZIONALE

52.4.1. TIPOLOGIA INTERFACCIA :

PORTA SERIALE PORTA PARALLELA PORTA USB

ALTRO (Specificare): _____

52.4.2. DISPOSITIVI COLLEGABILI (Specificare): _____

segue⇒

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano



52.4.3. INGRESSI ED USCITE AUSILIARI (Specificare numero, tipologie e caratteristiche) :

CARATTERISTICHE GENERALI

53. SISTEMI DI SICUREZZA ED ALLARMI :

53.1. SISTEMA DI AUTODIAGNOSI ALL'ACCENSIONE :

ASSENTE PRESENTE OPZIONALE

53.2. DISPOSITIVO PER ARRESTO DI EMERGENZA:

ASSENTE PRESENTE OPZIONALE

53.2.1.TIPOLOGIA DISPOSITIVO (Specificare modalità di arresto) :_____

**53.3. ALLARMI PRESENTI (Specificare la tipologia per ogni singolo allarme indicando se acustico
o luminoso) :** _____

segue ⇨



53.4. VOLUME ALLARMI REGOLABILE :

ASSENTE PRESENTE OPZIONALE

53.5. SILENZIAMENTO ALLARMI :

ASSENTE PRESENTE OPZIONALE

53.5.1. RIATTIVAZIONE ALLARMI :

MANUALE AUTOMATICA

53.5.2. INTERVALLO DI RIATTIVAZIONE [min]: _____

54. PRESENZA DI UN SISTEMA DI VISUALIZZAZIONE MESSAGGI DI ALLARME E AVVERTIMENTI - SISTEMA HELP DESK.

ASSENTE PRESENTE OPZIONALE

55. CARATTERISTICHE DI ALIMENTAZIONE ELETTRICA :

55.1. TENSIONE [V]:

MONOFASE TRIFASE

55.2. FREQUENZA [Hz]: _____

55.3. POTENZA :

58.1.1. PICCO [VA]: _____

58.1.2. STAND BY [VA]: _____

55.4. TIPOLOGIA DI ALIMENTAZIONE :

CAVO DI SEPARABILE CAVO NON DI SEPARABILE

ALTRO (Specificare): _____

55.5. TIPOLOGIA DI SPINA DI ALIMENTAZIONE :

SHUCKO PETTINE

ALTRO (Specificare): _____

55.6. ACCUMULATORI :

NO SI

SE SI:

PIOMBO LITIO NICHEL CADMIO ALCALINE

ALTRO (Specificare): _____

segue ⇔

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano

55.7. PRESENZA DI UN SISTEMA DI PROTEZIONI DA SOVRACORRENTE:

NO SI

SE SI:

32.7.1 LE PROTEZIONI DA SOVRACORRENTE SONO ACCESSIBILI DALL'ESTERNO :

NO SI

55.8. PRESENZA DI UN SISTEMA CHE GARANTISCE AUTONOMAMENTE O CON L'AUSILIO DI UN DISPOSITIVO ESTERNO UN FUNZIONAMENTO CONTINUATIVO IN CASO DI INTERRUZIONE DI CORRENTE ELETTRICA:

NO SI

SE SI:

55.8.1. DURATA DEL FUNZIONAMENTO IN CASO DI INTERRUZIONE DI CORRENTE ELETTRICA: [Min]: _____;

55.8.2. INDICARE IL DISPOSITIVO DI CUI SI SERVE L'APPARECCHIATURA PER SODDISFARE IL REQUISITO:

56. CARATTERISTICHE ERGONOMICHE :

56.1. MASSIME DIMENSIONI DI INGOMBRO [Larghezza X Altezza X Profondità cm]: :

56.2. PESO [kg]: _____

56.3. MATERIALE COSTRUTTIVO RIVESTIMENTO ESTERNO (Specificare) : _____

56.4. MASSIME DIMENSIONI PER ASSICURARE IL REGOLARE FUNZIONAMENTO [Larghezza X Altezza X Profondità cm]: :

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano



57. CONDIZIONI DI ESERCIZIO :

57.1. LIMITI TEMPERATURA AMBIENTE [min / max - ° C]: _____

57.2. LIMITI UMIDITA' AMBIENTE [min / max - %]: _____

57.3. SILENZIOSITÀ OPERATIVA [dB(A)]: _____

57.4. ALLACCIAMENTO IMPIANTO IDRICO [BAR]: _____

57.5. ALLACCIAMENTO ARIA COMPRESSA [BAR]: _____

58. CONFORMITA' ALLE NORME DI SICUREZZA:

- EN 60601-1 (CEI 62-5) " Norme generali per la sicurezza ";
- EN 60601-1-1 (CEI 62-51) " Norma collaterale: Prescrizioni di sicurezza per i sistemi elettromedicali".
- EN 60601-1-2 " Compatibilità elettromagnetica – Prescrizioni e prove ".
- EN 60601-3-37 " Norme particolari per la sicurezza degli apparecchi per la diagnosi ed il monitoraggio medico ad ultrasuoni "
- ALTRE (Specificare): _____

58.1.3. CLASSE DI ISOLAMENTO (Per la sicurezza elettrica): _____

58.1.4. TIPO DI PARTE APPLICATA (Specificare) : _____

58.1.5. GRADO PROTEZIONE CONTRO LA PENETRAZIONE DEI LIQUIDI: _____

59. CERTIFICAZIONE DI CONFORMITA' AL PRODOTTO:

- MARCATURA CE (Direttiva CEE 93/42 recepita dal D. Lgs. 46/97)

59.1. DATA CONSEGUIMENTO DELLA MARCATURA CE: _____

59.2. ENTE NOTIFICATO COINVOLTO (Specificare nome e numero): _____

59.3. CLASSE DI APPARTENENZA SECONDO DIRETTIVA 93/42/CEE: _____

59.4. DESTINAZIONE D'USO (Specificare) : _____

59.5. EVENTUALI LIMITAZIONE D'USO (Specificare) : _____

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano



60. SOFTWARE E MANUALI :

60.1. SOFTWARE DI GESTIONE IN LINGUA ITALIANA:

ASSENTE PRESENTE OPZIONALE

60.1.1. DATA DELLA VERSIONE DEL SW INSTALLATO (In lingua Italiana): _____

60.1.2. POSSIBILITA' DI AGGIORNAMENTO E/O INTEGRAZIONE SOFTWARE:

ASSENTE PRESENTE OPZIONALE

60.2. MANUALE D'USO IN LINGUA ITALIANA:

ASSENTE PRESENTE OPZIONALE

60.2.1. DATA DELLA VERSIONE DEI MANUALI D'USO (In lingua Italiana): _____

60.3. MANUALE DI SERVICE IN LINGUA ITALIANA:

ASSENTE PRESENTE OPZIONALE

60.3.1.: DATA DELLA VERSIONE DEI MANUALI DI SERVICE (In lingua Italiana): _____

61. INFORMAZIONI AGGIUNTIVE DEL PRODOTTO :

61.1. CERTIFICAZIONE DEL PRODUTTORE: _____

61.2. CERTIFICAZIONE DEL FORNITORE: _____

61.3. ALTRI MARCHI VOLONTARI :

IMQ VDE TUV

ALTRO (Specificare): _____

61.4. ATTREZZATURE DELLO STESSO MODELLO PROPOSTO INSTALLATE IN ITALIA (Elenco dei presidi di referenza nel territorio nazionale da parte della ditta fornitrice, specificando: quantità, modello fornito, anno di installazione, presidio e n° telefonico di riferimento del presidio stesso. Le referenze devono essere correlate ad attrezzature identiche o similari fornite negli esercizi 2012-2014.):

segue ⇨



61.5. TEMPO MEDIO DI CONSEGNA DOPO RICEVIMENTO ORDINE [Giorni lavorativi]:

62. MATERIALI DI CONSUMO NECESSARI (Specificare): _____

63. METODO DI SANIFICAZIONE E STERILIZZAZIONE DELLE PARTI (Specificare):

64. MANUTENZIONE GIORNALIERA E/O PERIODICA A CURA DEGLI OPERATORI (Specificare): _____

65. ACCESSORI IN DOTAZIONE DI SERIE (Specificare): _____

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albani



66. ALTRI ACCESSORI (Specificare) : _____

67. CARATTERISTICHE PARTICOLARI (Specificare) : _____

68. INFRASTRUTTURE PARTICOLARI PER L'INSTALLAZIONE :

a. NECESSITA' DI OPERE MURARIE O STRUTTURALI: Sì No
(SE SI allegare descrizione tecnica)

b. NECESSITA' DI ALLACCIAMENTO AD IMPIANTI : Sì No
(SE SI allegare specifiche e descrizione tecnica)

c. NECESSITA' DI CONTINUITA' DELL'ALIMENTAZIONE ELETTRICA :
 Sì No (SE SI allegare descrizione tecnica)

d. CARATTERISTICHE AMBIENTALI PARTICOLARI : Sì No
(SE SI allegare specifiche e descrizione tecnica)

e. ULTERIORI INFRASTRUTTURE PARTICOLARI : Sì No
(SE SI descrizione specifiche e descrizione tecnica)

69. RISCHI PER PAZIENTE, OPERATORE O TERZI:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Vibrazioni | <input type="checkbox"/> Radiazioni ionizzanti | <input type="checkbox"/> Radiazioni non ionizzanti |
| <input type="checkbox"/> calore | <input type="checkbox"/> esalazioni | <input type="checkbox"/> Rumore (indicare LeQ in dBa) |
| <input type="checkbox"/> ALTRO (Specificare): _____ | | |

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano



70. INTERVENTI PER LA RIDUZIONI DEL RISCHIO (Specificare) : _____

71. NECESSITA' DI UTILIZZO DI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE PER GLI OPERATORI:

NO SI

SE SI (Indicare la tipologia di dispositivi di protezione individuale) : _____

72. DESCRIZIONE DELL'ATTREZZATURA E NOTE A CURA DEL COMPILATORE (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:
- e) Per le ditte individuali il titolare;
- f) 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;

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

- g) Per i consorzi di cui all'art. 2602 del codice civile, chi ne ha la rappresentanza e gli imprenditori o società consorziate;
 - h) per le società in nome collettivo, tutti i soci.
 - i) per le società in accomandita semplice, i soci accomandatari;
 - j) 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;

TIMBRARE E FIRMARE OGNI PAGINA DELLA PRESENTE SCHEDA .

OGNI CARATTERISTICA TECNICA, MISURABILE O RILEVABILE, DICHIARATA NELLA SCHEDA SARA' VERIFICATA SIA MEDIANTE NELLA EVENTUALE CAMPIONATURA CHE DURANTE IL PERIODO DI PROVA.

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano



ALLEGATO "N2"

OGGETTO: GARA PER LA FORNITURA QUINQUENNALE IN NOLEGGIO DI COLONNE VIDEO ENDOSCOPICHE E DI ELETTROBISTURI CON GAS ARGON COMPRENSIVA DELLA MANUTENZIONE FULL RISK PER GLI AMBULATORI DI ENDOSCOPIA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA POLICLINICO "PAOLO GIACCONE" .

IMPRESA CONCORRENTE _____
LOTTO N°2 ELETTROBISTURI COMPLETO DI MODULO ARGON PER UTILIZZO ENDOSCOPICO .

DESCRIZIONE PRODOTTO ELETTROBISTURI COMPLETO DI MODULO ARGON PER UTILIZZO ENDOSCOPICO.

SCHEDA TECNICA PRELIMINARE

Scheda tecnica da compilare integralmente da parte della Ditta offerente indicando nei check-box le voci corrispondenti a caratteristiche presenti nella versione proposta. Tale scheda deve essere compilata per l' **apparecchiatura offerta** e deve essere debitamente firmata, timbrata e rispedita insieme all'offerta.

La mancanza o una compilazione incompleta della presente scheda tecnica può rappresentare motivo di esclusione dell'offerta dalla gara d'acquisto

Il sottoscritto ⁽¹⁾ _____
nato a _____ il _____
in qualità di ⁽²⁾ _____
autorizzato a rappresentare legalmente l'impresa/società ⁽³⁾ _____

DICHIARA

INFORMAZIONI GENERALI SULL'APPARECCHIATURA

1. **Modello:** _____

2. **Produttore:**

Produttore _____
Indirizzo _____ CAP _____
Città _____ Tel: _____
Fax _____ Luogo di produzione _____

3. **Nazione di produzione:** _____

4. **Importatore:**

Importatore _____
Indirizzo _____ CAP _____
Città _____ Tel: _____
Fax _____ Luogo di produzione _____

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano

5. **Fornitore/Distributore :** Fornitore/distributore _____
Indirizzo _____ CAP _____
Città _____ Tel: _____ Fax _____
_____ Luogo di produzione _____

6. **Codice CIVAB:** _____

7. **Codice CND:** _____

8. **Codice UMDC:** _____

9. **Codice di Repertorio** (per apparecchiature immesse sul mercato dopo il 1 Maggio 2007) _____

10. **Data di inizio produzione** Anno _____

11. **Data di inizio commercializzazione in Italia** Anno _____

12. **Data di costruzione dell'apparecchiatura offerta** Anno _____

CARATTERISTICHE TECNICHE

13. **DESTINAZIONE D'USO: ENDOSCOPIA DIGESTIVA:**

SI NO

14. **POTENZA MASSIMA EROGABILE IN MODALITÀ TAGLIO MONOPOLARE:**
[Watt]: _____;

15. **POTENZA MASSIMA EROGABILE IN MODALITÀ TAGLIO BIPOLARE:** [Watt]:
_____;

16. **POTENZA MASSIMA EROGABILE IN MODALITÀ COAGULO MONOPOLARE:** [Watt]: _____;

17. **TAGLIO MONOPOLARE:** [Descrivere le modalità°]:

_____;

18. **TAGLIO BIPOLARE:** [Descrivere le modalità°]:

_____;

19. **COAGULO MONOPOLARE:** [Descrivere le modalità°]:

_____;

segue ⇨



20. COAGULO BIPOLARE: [Descrivere le modalità]:

21. POSSIBILITÀ DI CONTROLLO DELLA POTENZA E DELLE MODALITÀ DIRETTAMENTE DAL CAMPO STERILE:

SÌ NO

21.1 se sì [indicare modalità]:

22. DOTATO DI MODALITÀ DI CORRENTI SPECIFICHE PER UTILIZZI ENDOSCOPICI CON PARAMETRI ED EFFETTI TAGLIO/COAGULO DIFFERENTI E SELEZIONABILI DALL'UTILIZZATORE:

SÌ NO

SE SÌ

22.1 TAGLIO FRAZIONATO SPECIFICO PER POLIPECTOMIA

SÌ NO

22.1.1. se sì [indicare le modalità]:

22.2 TAGLIO FRAZIONATO SPECIFICO PER SFINTEROTOMIA

SÌ NO

22.2.1 se sì [indicare le modalità]:

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

22.3 TAGLIO FRAZIONATO SPECIFICO PER MUSOSECTOMIA

SI NO

22.3.1 se sì [indicare le modalità]:

22.4 TAGLIO FRAZIONATO SPECIFICO PER SOTTOMUSOSECTOMIA

SI NO

22.4.1 se sì [indicare le modalità]:

23. POSSIBILITÀ DI SELEZIONARE DIVERSE MODALITÀ DI TAGLIO IN MONOPOLARE:

SI NO

23.1 se sì [indicare modalità]:

24. POSSIBILITÀ DI SELEZIONARE DIVERSE MODALITÀ DI TAGLIO IN BIPOLARE:

SI NO

24.1 se sì [indicare modalità]:

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano

25. **POSSIBILITÀ DI SELEZIONARE DIVERSE MODALITÀ DI COAGULO IN MONOPOLARE:**

SI NO

25.1 se sì [indicare modalità]:

26. **POSSIBILITÀ DI SELEZIONARE DIVERSE MODALITÀ DI COAGULO IN BIPOLARE:**

SI NO

26.1 se sì [indicare modalità]:

27. **COAGULAZIONE SPRAY PER INTERVENTI SU VASTE ZONE DI TESSUTO CON PROFONDITÀ DI NECROSI:**

SI NO

27.1 se sì [indicare modalità]:

28. **SISTEMA DI CONTROLLO EROGAZIONE DELLA POTENZA D'USCITA IN BASE ALLE VARIAZIONI DELL'IMPEDENZA DEI TESSUTI CHE SI STANNO OPERANDO:**

SI NO

28.1 se sì [indicare modalità]:

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

29. **NUMERO DI PROGRAMMI MEMORIZZABILI E PERSONALIZZABILI:**
[NR] : _____;

30. **SISTEMA IN GRADO DI LAVORARE CON SONDE:**

SI NO

30.1 se sì [indicare la tipologia di sonde]:

MONOUSO PLURIUSO

30.2 se sì [indicare la tipologia di uscite disponibili]:

FRONTALI LATERALI
 RADIALI ALTRO (Specificare)

31. **DISPOSITIVO DI CONTROLLO DEL CONTATTO TRA ELETTRODO NEUTRO E PAZIENTE CON:**

ALLARME BLOCCO
EROGAZIONE
POTENZA

32. **MODULO DI USCITA ARGON :**

SI NO

SE SÌ

32.1 CONTINUO

SI NO

32.2 PULSATO

SI NO

33. **MONITOR**

33.1. **TIPOLOGIA MONITOR**

CRT LCD - TFT

33.2. **DIMENSIONI DELLO SCHERMO [pollici]:** _____

33.3. **CARATTERISTICHE MONITOR (Specificare):** _____

33.4. **DISPLAY A COLORI :**

SI NO

segue ⇨

- 33.5. DIAGONALE [Numero pollici]: _____;
- 33.6. VISUALIZZAZIONE CONTEMPORANEA DI PIU' DIVERSI SEGNALI DI INGRESSO : _____;
- 33.7. NUMERO DI SEGNALI VIDEO: _____;
- 33.8. TRATTAMENTO DEL SEGNALE IN ACQUISIZIONE:
- ANALOGICO DIGITALE DI ALTA DEFINIZIONE

34. ACCESSORI:

34.1. CARRELLO:

34.1.1.PRODUTTORE (Specificare): _____;

34.1.2.MODELLO (Specificare): _____;

34.1.3.CONFIGURAZIONE A GIORNO:

SI NO

34.1.4.SISTEMA ANTIRABALTAMENTO:

SI NO

34.1.5.TRASFORMATORE D'ISOLAMENTO:

SI NO

34.1.6.CARATTERISTICHE COSTRUTTIVE DEL CARRELLO (Specificare tipologia e materiali costruttivi ei struttura portante, ripiani, cassetti): _____

_____;

34.1.7.DIMENSIONI [Larghezza X Altezza X Profondità cm]: _____;

34.1.8.PESO [KG]: _____;

34.1.9.RIPIANI E SUPPORTI PER APPARECCHIATURE (Specificare tipologia, numero e dimensioni in cm) _____

_____;

34.1.10. NUMERO DI RIPIANI REGOLABILI IN ALTEZZA : _____;

34.1.11. NUMERO DI CASSETTI PORTA OGGETTI CON SERRATURA: _____;

34.1.12. NUMERO DI RUOTE PIVOTTANTI ED ANTISTATICHE : _____;

34.1.13. NUMERO DI RUOTE CON SISTEMA DI BLOCCAGGIO : _____;

34.1.14. SISTEMA PASSACAVI :

SI NO

segue ⇨



34.1.15. BRACCIO PER MONITOR REGOLABILE IN ALTEZZA E SNODABILE :
 SI NO

34.1.16. SUPPORTO PER EVENTUALE TASTIERA :
 SI NO

34.2. CAVI PIASTRA MONOUSO

34.2.1.PRODUTTORE (Specificare): _____;

34.2.2.MODELLO (Specificare): _____;

34.2.3.CARATTERISTICHE COSTRUTTIVE DEI CAVI (Specificare tipologia e materiali costruttivi): _____

_____;

34.3. CAVI PIASTRA POLIUSO

34.3.1.PRODUTTORE (Specificare): _____;

34.3.2.MODELLO (Specificare): _____;

34.3.3.CARATTERISTICHE COSTRUTTIVE DEI CAVI (Specificare tipologia e materiali costruttivi): _____

_____;

34.4. SONDE ENDOSCOPICHE PER ARGON

34.4.1.PRODUTTORE (Specificare): _____;

34.4.2.MODELLO (Specificare): _____;

34.4.3.CARATTERISTICHE COSTRUTTIVE DELLA SONDA (Specificare tipologia e materiali costruttivi): _____

_____;

34.4.4.LUNGHEZZA DEL CAVO (cm): _____;

34.4.5.DIAMETRO DEL CAVO (Fr): _____;

34.4.6.PESO (kg): _____;

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano



segue ⇨

34.4.7. CARATTERISTICHE PARTICOLARI (Specificare): _____

34.5. PEDALE DI CONTROLLO MONOPOLARE:

34.5.1. PRODUTTORE (Specificare): _____;

34.5.2. MODELLO (Specificare): _____;

34.5.3. CARATTERISTICHE COSTRUTTIVE DEI PEDALI (Specificare tipologia e materiali costruttivi): _____

_____;

34.6. PEDALE DI CONTROLLO BIPOLARE:

34.6.1. PRODUTTORE (Specificare): _____;

34.6.2. MODELLO (Specificare): _____;

34.6.3. CARATTERISTICHE COSTRUTTIVE DEI PEDALI (Specificare tipologia e materiali costruttivi): _____

_____;

34.7. POMPA DI LAVAGGIO:

34.7.1. PRODUTTORE (Specificare): _____;

34.7.2. MODELLO (Specificare): _____;

34.7.3. CARATTERISTICHE COSTRUTTIVE DEI PEDALI (Specificare tipologia e materiali costruttivi): _____

_____;

34.8. SOFTWARE PER ENDOSCOPIA DIGESTIVA

34.8.1. PRODUTTORE (Specificare): _____;

34.8.2. MODELLO (Specificare): _____;

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



34.8.3. CARATTERISTICHE SOFTWARE (Specificare le possibili misure e calcoli effettuabili su immagini memorizzate e specificare se è possibile effettuare calibrazioni):

_____;

34.8.1. DATABASE ESAMI E PAZIENTI :

ASSENTE PRESENTE OPZIONALE

34.8.2. SOFTWARE DI GESTIONE IN LINGUA ITALIANA :

ASSENTE PRESENTE OPZIONALE

34.8.3. DATA DELLA VERSIONE DEL SW INSTALLATO (In lingua Italiana): ____

34.8.4. POSSIBILITA' DI AGGIORNAMENTO E/O INTEGRAZIONE SOFTWARE:

ASSENTE PRESENTE OPZIONALE

34.8.5. MODULI SOFTWARE ED HARDWARE AVANZATI (Specificare): _____

_____;

34.8.6. MODULI SOFTWARE INCLUSI NELL'OFFERTA (Specificare): _____

_____;

34.8.7. MODULI HARDWARE INCLUSI NELL'OFFERTA (Specificare): _____

_____;

34.8.8. MODULI OPZIONALI INSERIBILI SUCCESSIVAMENTE (Specificare): ____

_____;

CARATTERISTICHE GENERALI

35. SISTEMI DI SICUREZZA ED ALLARMI :

35.1. SISTEMA DI AUTODIAGNOSI ALL'ACCENSIONE :

ASSENTE PRESENTE OPZIONALE

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano



35.2. DISPOSITIVO PER ARRESTO DI EMERGENZA:

ASSENTE PRESENTE OPZIONALE

35.2.1. TIPOLOGIA DISPOSITIVO (Specificare modalità di arresto) : _____

35.3. ALLARMI PRESENTI (Specificare la tipologia per ogni singolo allarme indicando se acustico o luminoso) : _____

35.4. VOLUME ALLARMI REGOLABILE :

ASSENTE PRESENTE OPZIONALE

35.5. SILENZIAMENTO ALLARMI :

ASSENTE PRESENTE OPZIONALE

35.5.1. RIATTIVAZIONE ALLARMI :

MANUALE AUTOMATICA

35.5.2. INTERVALLO DI RIATTIVAZIONE [min] : _____

36. PRESENZA DI UN SISTEMA DI VISUALIZZAZIONE MESSAGGI DI ALLARME E AVVERTIMENTI - SISTEMA HELP DESK.

ASSENTE PRESENTE OPZIONALE

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano

segue ⇨



37. CARATTERISTICHE DI ALIMENTAZIONE ELETTRICA :

37.1. TENSIONE [V]:

MONOFASE TRIFASE

37.2. FREQUENZA [Hz]: _____

37.3. POTENZA :

37.3.1 PICCO [VA]: _____

37.3.2 STAND BY [VA]: _____

37.4. TIPOLOGIA DI ALIMENTAZIONE :

CAVO DI SEPARABILE CAVO NON DI SEPARABILE
 ALTRO (Specificare): _____

37.5. TIPOLOGIA DI SPINA DI ALIMENTAZIONE :

SHUCKO PETTINE
 ALTRO (Specificare): _____

37.6. ACCUMULATORI :

NO SI

SE SI:

PIOMBO LITIO NICHEL CADMIO ALCALINE

ALTRO (Specificare): _____

37.7. PRESENZA DI UN SISTEMA DI PROTEZIONI DA SOVRACORRENTE:

NO SI

SE SI:

37.7.1 LE PROTEZIONI DA SOVRACORRENTE SONO ACCESSIBILI DALL'ESTERNO :

NO SI

37.8. PRESENZA DI UN SISTEMA CHE GARANTISCE AUTONOMAMENTE O CON L'AUSILIO DI UN DISPOSITIVO ESTERNO UN FUNZIONAMENTO CONTINUATIVO IN CASO DI INTERRUZIONE DI CORRENTE ELETTRICA:

NO SI

SE SI:

37.8.1. DURATA DEL FUNZIONAMENTO IN CASO DI INTERRUZIONE DI CORRENTE ELETTRICA: [Min]: _____;

37.8.2. INDICARE IL DISPOSITIVO DI CUI SI SERVE L'APPARECCHIATURA PER SODDISFARE IL REQUISITO:

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano

segue ⇨

38 CARATTERISTICHE ERGONOMICHE :

38.1. MASSIME DIMENSIONI DI INGOMBRO [Larghezza X Altezza X Profondità cm] : _____

38.2. PESO [kg]: _____

38.3. MATERIALE COSTRUTTIVO RIVESTIMENTO ESTERNO (Specificare) : _____

38.4. MASSIME DIMENSIONI PER ASSICURARE IL REGOLARE FUNZIONAMENTO [Larghezza X Altezza X Profondità cm] : _____

39 CONDIZIONI DI ESERCIZIO :

39.1. LIMITI TEMPERATURA AMBIENTE [min / max - ° C]: _____

39.2. LIMITI UMIDITA' AMBIENTE [min / max - %]: _____

39.3. SILENZIOSITÀ OPERATIVA [dB(A)]: _____

39.4. ALLACCIAMENTO IMPIANTO IDRICO [BAR]: _____

39.5. ALLACCIAMENTO ARIA COMPRESSA [BAR]: _____

40 CONFORMITA' ALLE NORME DI SICUREZZA:

- EN 60601-1 (CEI 62-5) “ Norme generali per la sicurezza “;
- EN 60601-1-1 (CEI 62-51) “ Norma collaterale: Prescrizioni di sicurezza per i sistemi elettromedicali”.
- EN 60601-1-2 “ Compatibilità elettromagnetica – Prescrizioni e prove “.
- EN 60601-3-37 “ Norme particolari per la sicurezza degli apparecchi per la diagnosi ed il monitoraggio medico ad ultrasuoni “
- ALTRE (Specificare): _____

40.1. CLASSE DI ISOLAMENTO (Per la sicurezza elettrica): _____

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano



40.2. TIPO DI PARTE APPLICATA (Specificare) : _____

40.3. GRADO PROTEZIONE CONTRO LA PENETRAZIONE DEI LIQUIDI: _____

41 CERTIFICAZIONE DI CONFORMITA' AL PRODOTTO:

MARCATURA CE (Direttiva CEE 93/42 recepita dal D. Lgs. 46/97)

41.1. DATA CONSEGUIMENTO DELLA MARCATURA CE: _____

41.2. ENTE NOTIFICATO COINVOLTO (Specificare nome e numero): _____

41.3. CLASSE DI APPARTENENZA SECONDO DIRETTIVA 93/42/CEE: _____

41.4. DESTINAZIONE D'USO (Specificare) : _____

41.5. EVENTUALI LIMITAZIONE D'USO (Specificare) : _____

42. INFORMAZIONI AGGIUNTIVE DEL PRODOTTO :

42.1. CERTIFICAZIONE DEL PRODUTTORE: _____

42.2. CERTIFICAZIONE DEL FORNITORE: _____

42.3. ALTRI MARCHI VOLONTARI :

IMQ VDE TUV

ALTRO (Specificare): _____

42.4. ATTREZZATURE DELLO STESSO MODELLO PROPOSTO INSTALLATE IN ITALIA (Elenco dei presidi di referenza nel territorio nazionale da parte della ditta fornitrice, specificando: quantità, modello fornito, anno di installazione, presidio e n° telefonico di riferimento del presidio stesso. Le referenze devono essere correlate ad attrezzature identiche o similari fornite negli esercizi 2012-2014.):

42.5. TEMPO MEDIO DI CONSEGNA DOPO RICEVIMENTO ORDINE [Giorni lavorativi]:

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano



43. MATERIALI DI CONSUMO NECESSARI (Specificare) : _____

44. METODO DI SANIFICAZIONE E STERILIZZAZIONE DELLE PARTI (Specificare) :

45. MANUTENZIONE GIORNALIERA E/O PERIODICA A CURA DEGLI OPERATORI (Specificare) : _____

46. ACCESSORI IN DOTAZIONE DI SERIE (Specificare) : _____

47. ALTRI ACCESSORI (Specificare) : _____

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano

segue ⇨

48. CARATTERISTICHE PARTICOLARI (Specificare) : _____

49. INFRASTRUTTURE PARTICOLARI PER L'INSTALLAZIONE :

49.1. NECESSITA' DI OPERE MURARIE O STRUTTURALI: Sì No
(SE SI allegare descrizione tecnica)

49.2. NECESSITA' DI ALLACCIAMENTO AD IMPIANTI: Sì No
(SE SI allegare specifiche e descrizione tecnica)

49.3. NECESSITA' DI CONTINUITA' DELL'ALIMENTAZIONE ELETTRICA :
Sì No (SE SI allegare descrizione tecnica)

49.4. CARATTERISTICHE AMBIENTALI PARTICOLARI: Sì No
(SE SI allegare specifiche e descrizione tecnica)

49.5. ULTERIORI INFRASTRUTTURE PARTICOLARI: Sì No
(SE SI descrizione specifiche e descrizione tecnica)

50. RISCHI PER PAZIENTE, OPERATORE O TERZI:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Vibrazioni | <input type="checkbox"/> Radiazioni ionizzanti | <input type="checkbox"/> Radiazioni non ionizzanti |
| <input type="checkbox"/> Calore | <input type="checkbox"/> esalazioni | <input type="checkbox"/> Rumore (indicare LeQ in dBa) |
| <input type="checkbox"/> ALTRO (Specificare): _____ | | |

51. INTERVENTI PER LA RIDUZIONI DEL RISCHIO (Specificare) : _____

52. NECESSITA' DI UTILIZZO DI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE PER GLI OPERATORI:

- NO SI

Il Resp. dell'Area Provveditoria
Dott. Aldo Alfano segue ⇨

SE SI (Indicare la tipologia di dispositivi di protezione individuale) : _____

**53. DESCRIZIONE DELL'ATTREZZATURA E NOTE A CURA DEL
COMPILATORE (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.
- 7) congiuntamente alla presente dichiarazione si allega copia fotostatica non autenticata del proprio documento d'identità;

TIMBRARE E FIRMARE OGNI PAGINA DELLA PRESENTE SCHEDA .

**OGNI CARATTERISTICA TECNICA, MISURABILE O RILEVABILE,
DICHIARATA NELLA SCHEDA SARA' VERIFICATA SIA MEDIANTE NELLA
EVENTUALE CAMPIONATURA CHE DURANTE IL PERIODO DI PROVA.**

Il Resp. dell'Area ProvvEDITORATO
Dott. Aldo Albano

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

ALLEGATO "O"

OGGETTO: GARA PER LA FORNITURA QUINQUENNALE IN NOLEGGIO DI COLONNE VIDEO ENDOSCOPICHE E DI ELETTROBISTURI CON GAS ARGON COMPRENSIVA DELLA MANUTENZIONE FULL RISK PER GLI AMBULATORI DI ENDOSCOPIA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO "PAOLO GIACCONE".

IMPRESA
CONCORRENTE _____

DISPOSITIVO _____

DESCRIZIONE PRODOTTO _____

Dichiarazione di Conformità Normativa

Da utilizzare per forniture di apparecchi e sistemi ad uso medico, da laboratorio, per produzione di bioimmagini, elettrici per ufficio, per la tecnologia dell'informazione e macchine da lavoro generali.

Il sottoscritto ⁽¹⁾ _____

nato a _____ il _____

in qualità di ⁽²⁾ _____

autorizzato a rappresentare legalmente l'impresa/società ⁽³⁾ _____

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;
- 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;

la fornitura oggetto dell'offerta n°del ____/____/____

è conforme ai requisiti essenziali di sicurezza previsti dalle Direttive Comunitarie (e dotate del relativo marchio CE) e/o alle Norme Tecniche specificate nella tabella riportata a pagina 2 del presente documento.

Inoltre, in caso di aggiudicazione, si impegna a fornire, senza alcun onere aggiuntivo per l'Azienda Ospedaliera

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Prossedimento
Dott. Aldo Albano

- A) Manuali per operatore originali con traduzione in italiano, anche sintetica, se redatti in lingua straniera (2 copie)
- B) Manuali originali di servizio ed assistenza tecnica con traduzione in italiano, anche sintetica, se redatti in lingua straniera (2 copie)
- C) Schemi elettrici e funzionali

1	nome identificativo del modello ⇨	
	Direttiva 93/42/CEE Dispositivi Medici ⇨	presenza di marchio CE sull'apparecchiatura/macchina <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
	Direttiva 89/392/CEE Macchine ⇨	presenza di marchio CE sull'apparecchiatura/macchina <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
	Direttiva 89/336/CEE Compatibilità Elettromagnetica ⇨	presenza di marchio CE sull'apparecchiatura/macchina <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
	Direttiva 73/23 CEE Bassa Tensione ⇨	presenza di marchio CE sull'apparecchiatura/macchina <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
	Norme tecniche (CEI, UNI...) ⇨	
	Marchi di qualità ⇨	

2	nome identificativo del modello ⇨	
	Direttiva 93/42/CEE Dispositivi Medici ⇨	presenza di marchio CE sull'apparecchiatura/macchina <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
	Direttiva 89/392/CEE Macchine ⇨	presenza di marchio CE sull'apparecchiatura/macchina <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
	Direttiva 89/336/CEE Compatibilità Elettromagnetica ⇨	presenza di marchio CE sull'apparecchiatura/macchina <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
	Direttiva 73/23 CEE Bassa Tensione ⇨	presenza di marchio CE sull'apparecchiatura/macchina <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
	Norme tecniche (CEI, UNI...) ⇨	
	Marchi di qualità ⇨	

A conferma di quanto sopra dichiarato si allega:

-
-
-

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

.....

segue ⇨

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano

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.

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Altan



ALLEGATO "P"

OGGETTO: GARA PER LA FORNITURA QUINQUENNALE IN NOLEGGIO DI COLONNE VIDEO ENDOSCOPICHE E DI ELETTROBISTURI CON GAS ARGON COMPRENSIVA DELLA MANUTENZIONE FULL RISK PER GLI AMBULATORI DI ENDOSCOPIA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO "PAOLO GIACCONE".

IMPRESA CONCORRENTE _____

DISPOSITIVO _____

DESCRIZIONE PRODOTTO _____

Il sottoscritto ⁽¹⁾ _____

nato a _____ il _____

in qualità di ⁽²⁾ _____

autorizzato a rappresentare legalmente l'impresa/società ⁽³⁾ _____

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;
- 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;

**Documento informativo sulla sicurezza nella fornitura ed installazione di
apparecchiature/macchine di lavoro (D.Lgs. 81/2008)
Dichiarazione d'impegno**

che la fornitura oggetto dell'offerta n°del ____/____/____

- ◆ ottempera a quanto prescritto dal D.Lgs. 81/2008;
- ◆ che l'apparecchiatura/macchina è stata realizzata in ottemperanza alle disposizioni del D.P.R. 547/55, se applicabili;

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

- ◆ che l'apparecchiatura/macchina rientra / non rientra (cancellare l'ipotesi che non ricorre) tra le apparecchiature soggette alla "Direttiva Macchine" 89/392/CEE (recepita in Italia come D.P.R. 459/96); se **soggetta**: che, in caso di aggiudicazione, si impegna a consegnare una apparecchiatura/macchina dotata di marchio CE e di allegare, all'atto della consegna, dichiarazione di conformità CE resa come da Allegato IIA della Direttiva citata;
 - ◆ che l'apparecchiatura/macchina / non rientra (cancellare l'ipotesi che non ricorre) tra le apparecchiature soggette alla "Direttiva Dispositivi Medici" 93/42/CEE (recepita in Italia dal D.L. 46 del 24/02/97); se **soggetta**: che, in caso di aggiudicazione, è già in grado / non è ancora in grado (cancellare l'ipotesi che non ricorre) di consegnare una apparecchiatura/macchina dotata di marchio CE e di allegare, all'atto della consegna, dichiarazione di conformità CE, resa ai sensi degli Allegati II - VIII della Direttiva citata;
 - ◆ per i prodotti non rientranti nelle Direttive di cui ai punti precedenti: che l'apparecchiatura/macchina offerta è stata progettata e costruita in ottemperanza a quanto prescritto dalla Legislazione vigente e considerando quanto indicato nelle Norme tecniche ad essa applicabili;
 - ◆ che, in caso di aggiudicazione, si impegna a consegnare istruzioni scritte in lingua italiana per l'uso corretto e sicuro della apparecchiatura/macchina fornita, redatte in ottemperanza alle prescrizioni EN 292 ed all'art. 37 del D.Lgs. 81/2008;
 - ◆ che, in caso di aggiudicazione, si impegna ad eseguire a proprie spese l'installazione dei locali di destinazione comprensiva dei necessari allacciamenti agli impianti aziendali già esistenti;
 - ◆ che, in caso di aggiudicazione, si impegna ad installare e collaudare l'apparecchiatura/macchina oggetto di fornitura tramite Personale addestrato e qualificato allo scopo;
- che, in caso di aggiudicazione, si impegna a prestare assistenza tecnica correttiva e preventiva tramite Personale addestrato e qualificato allo scopo.

(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;

ALLEGATO "Q"

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 COLONNE VIDEO ENDOSCOPICHE E DI ELETTROBISTURI CON GAS ARGON COMPRENSIVA DELLA MANUTENZIONE FULL RISK PER GLI AMBULATORI DI ENDOSCOPIA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA POLICLINICO "PAOLO GIACCONE ".

IMPRESA CONCORRENTE _____

Il sottoscritto ⁽¹⁾ _____

nato a _____ il _____

in qualità di ⁽²⁾ _____

autorizzato a rappresentare legalmente l'impresa/società ⁽³⁾ _____

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.

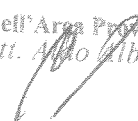
Argomenti trattati:

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

Durata del corso:

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

segue ⇨



Profilo professionale del docente :

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

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.

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

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

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

6) 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

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

segue⇒

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano



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 durante la durata contrattuale

Sì No;

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

.....

segue⇒

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano



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

9) L'Impresa mette a disposizione ACCESSI BIBIOGRAFICI 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:

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

10) 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 disposizioni e le modalità di accesso:

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

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

11.1. 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

11.2 NUMERO DI TECNICI ASSUNTI ED ASSICURATI CON ESPERIENZA SPECIFICA SULL'APPARECCHIATURA: _____

CURRICULUM DEL PERSONALE TECNICO (PER OGNI TECNICO ASSUNTO):

.....

segue ⇒

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dot. Aldo Albano



.....
.....
.....
a. TEMPO MASSIMO DI INTERVENTO GARANTITO ON SITE [Ore lavorative]: _____

b. CARATTERISTICHE MANUTENZIONE PROGRAMMATA (Specificare periodicità e modalità di esecuzione degli interventi, le modalità di invio delle segnalazione per assistenza tecnica, gli orari di ricezione delle segnalazioni ; _____

c. POSSIBILITA' DI TELEASSISTENZA :

ASSENTE PRESENTE OPZIONALE

d. MANUTENZIONE FULL RISK (Specificare caratteristiche e modalità di esecuzione della manutenzione full risk comprensiva dei ricambi indicando le visite preventive secondo le indicazioni della casa costruttrice, gli interventi di manutenzione correttiva, le verifiche di sicurezza) ;

e. 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.**

segue ⇨

12) 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:

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

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

.....

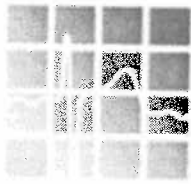
ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

- 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;

TIMBRARE E FIRMARE OGNI PAGINA DELLA PRESENTE SCHEDA.

Il Resp. dell'Area Procurement
Dott. Aldo Albano





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



ALLEGATO R

**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 COLONNE VIDEO ENDOSCOPICHE E DI ELETTROBISTURI CON GAS ARGON COMPRENSIVA DELLA MANUTENZIONE FULL RISK E DEL MATERIALE DI CONSUMO PER GLI AMBULATORI DI ENDOSCOPIA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO "PAOLO GIACCONE"

Data: maggio 2015



Servizio Interno di Prevenzione e Protezione

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

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 il servizio deve essere svolto.
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 similari 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 Provveditorato
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 é 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 modificato 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 Provveditorato
Dott. Aldo Albano



4 - DEFINIZIONI E ACRONIMI

Di seguito, ove non meglio specificato, si intenderà:

A.O.U.P.	Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P.Giaccone" PA;
DG	<i>Direttore Generale</i> dell'Azienda, nella sua qualità di <i>DL</i> , Datore di Lavoro;
DA	<i>Direttore Amministrativo</i> dell'Azienda così come identificato da specifici atti del Direttore Generale dell'Azienda;
DS	<i>Direttore Sanitario</i> dell'Azienda così come identificato da specifici atti del Direttore Generale dell'Azienda;
SIPP	<i>Servizio Interno di Prevenzione e Protezione</i> così come previsto dall'art. 31 del Decreto Legislativo 09 Aprile 2008 n. 81;
UMC	<i>Ufficio del Medico Competente</i> dell'Azienda come previsto dall'art. 31 del Decreto Legislativo 09 Aprile 2008 n. 81;
RSPP	<i>Responsabile del SPP</i> identificato con apposito provvedimento del DG;
MC	<i>Medico Competente</i> Responsabile dell'UMC nominato con apposito provvedimento del DG;
UO	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;
DIP	Dipartimento Assistenziale così come individuato dalle delibere del DG;
Dirigenti e preposti:	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;
Gara Appalto	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;
Azienda Esterna	Soggetto, sia fisico che giuridico, quindi Aziende e/o Lavoratori Autonomi, che si aggiudica la Gara e, pertanto, contrae con l'AOUP specifico contratto di prestazione d'opera da effettuare attraverso la prestazione di proprio personale dipendente e/o attraverso altri soggetti fisici e/o giuridici;
Sub appaltatore	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;
Plessi	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;
Contratto d'appalto	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.

Contratto di somministrazione	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.
DUVRI	<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.
Costi relativi alla sicurezza del lavoro	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.
Interferenza	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.
Committente	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.
Responsabile di Unità Operativa	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 Provveditorato
Dott. Aldo Albano



5 – DATI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

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

6 – ORGANIGRAMMA DELL'A.O.U.P. IN MATERIA DI SICUREZZA ED IGIENE DEL LAVORO.

Datore di lavoro - (Legale Rappresentante dell'Azienda):	Commissario Straordinario: Dott. Renato Li Donni
Alta dirigenza aziendale	Direttore Amministrativo: Dott. Roberto Colletti Direttore Sanitario: Dott. Luigi Aprea Direttore Sanitario di presidio:
Servizio Interno di Prevenzione e Protezione:	Responsabile (RSPP): Prof. G. Tranchina Addetti (ASPP): Arch. C. Maiorana Dott.ssa S. Sorrentino P. I. F. Cucinella P.C. M. Arculeo
Medico Competente	Dott. N. Lo Cascio
Medico Autorizzato	Dott. E. Tranchina
Esperto qualificato	Ing. E. Tomarchio
Responsabile della R.M.N.	Ing. P. Guarino
RLS	Dott. V. Marciànò Sig. S. Morana Sig. S. Rappa

Il Resp. dell'Area Preveditoriale
Dott. Aldo Abate



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. Aldo Albano



9 - SUDDIVISIONE DELL'A.O.U.P. IN PLESSI

<i>Codifica -</i>	<i>Struttura</i>	<i>Responsabile</i>	<i>Plesso</i>
00.81.0 - DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE			
11.01 - Chirurgia pediatrica			14
31.01 - Nido		Dott.ssa C. Cajozzo	14
33.01.0 - Neuropsichiatria infantile		Prof. S. Mangano	14
37.01.0 - Ostetricia e ginecologia		Prof. A. Perino	14
57.01.0 - Fisiop. della riproduzione umana		Prof. A. Perino	14
37.01.02 - Patologia Ostetrica		Prof. G. Lo Dico	14
37.01.01 - Diagnostica prenatale		Prof. R. Venezia	14
31.01.04 - Ginecologia oncologica		Dott. G. Guarneri	14
37.01.03 Pronto Soccorso Ostetrico		Dott. V. Minnella	14
62.01.0 - Neonatologia con UTIN e nido		Prof. G. Corsello	14
73.01.0 UTIN		Dott. M. Giuffrè	14
78.01 - Urologia pediatrica		Prof. M. Cimador	14
00.82.0 - DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA LABORATORIO		Prof. A. Bono	7
00.82.01 - Gestione unitaria punti prelievo, magazzino reattivi e trasporto campioni		Dott. F. Pedone	7
03.01.0 - Anatomia ed Istologia patologica		Prof. V. Franco	7
20.03.0 - Medicina trasfusionale (SIMT)		Prof. C. Caruso	14
81.01.0 - Analisi di microbiologia, virologia e parassitologia		Prof.ssa A. M. Giammanco	5
81.03.00 - Diagnostica specialistica patologie diffuse		Dott.ssa G. Vitale	5
82.01.0 - Corelab		Prof. M. Ciaccio	5
82.01.01 - Analisi in urgenza		Prof.ssa F. Massenti	1
82.02.00 - CLADIBIOR		Prof. F. Dieli	5
82.02.01 - Immunologia		Prof.ssa N. Caccamo	5
82.02.02 - Immunogenetica e malattie correlate		Dott.ssa C. Botindari	5
82.02.03 - Biologia molecolare diagnostica		Prof. M. Aversa	5
00.82.1 Programma complesso Interdipartimentale Biochimica Metabolica		Prof. A. Bono	
00.82.2 Programma complesso Interdipartimentale: Controllo ed ottimizzazione dei percorsi clinici		Prof. Franco Vito	
00.82.3 Programma complesso Interdipartimentale: Diagnostica di laboratorio Specialistica		Prof. M. Ciaccio	
00.82.4 Programma Complesso: programma ricerca marker predittivi diagnostica nelle malattie associate all'invecchiamento		Prof. D. Lio	
00.82.5 Programma Complesso: emolinfopatia e biologia molecolare applicata		Prof.ssa A. Florena	
00.85.0 - DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA GENERALE D'URGENZA E DEI TRAPIANTI D'ORGANO		Prof. G. Gulotta	
07.01.0 - Cardiochirurgia		Prof. G. Baiardi	2
09.08.0 - Chirurgia generale e d'urgenza		Prof. G. Gulotta	2
09.05.0 - Chirurgia generale e toracica		Prof. G. Modica	2
09.10.0 - Chirurgia Generale e mininvasiva		Prof. G. Di Vita	2
09.11.0 - Chirurgia degli accessi vascolari e gestione dell'uremico		Dott. G. Iatrino	2

terminale		
09.05.01 – Programma Complesso “Sviluppo attività trapiantologica Interaziendale	Prof. G. Buscemi	2
00.85.01 - Programma Complesso “Gestione Organizzativa Complessi Operatori		2
09.08.01- Endoscopia diagnostica e in urgenza		2
09.08.02- Coloproctologia e chirurgia laparoscopia		2
09.08.03 – Chirurgia mininvasiva della tiroide		2
14.01.0 - Chirurgia vascolare	Prof. G. Bajardi	2
14.01.01- Chirurgia di salvataggio arti	Dott. M. Bellisi	2
00.86.0 - DIPARTIMENTO PATOLOGIE EMERGENTI	Prof. Lucina Titone	
02.01.0 - DH di medicina dei viaggi del turismo e delle migrazioni	Prof. M. Affronti	23
21.01.0 – Geriatria e lungo degenza	Prof. M. Barbagallo	23
24.01.0 - Malattie infettive e Centro di Riferimento Regionale AIDS	Prof. Lucina Titone	4
24.01.1 - Co-infezioni e gestione delle urgenze infettivologiche	Dott. G. Mazzola	4
24.01.2 – AIDS	Dott. P. Colletti	4
26.02.0 - Medicina interna	Prof. G.B. Rini	23
26.08.0 - Medicina interna e malattie emergenti	Prof. G. Montalto	23
26.09.0 - Medicina interna e dislipidemie genetiche	Prof. M. Aversa	23
52.01.0 – Dermatologia	Prof. M.Rita Bongiorno	4
58.02.0 - Servizio di prevenzione epatobiliare	Prof.ssa A. Licata	23
00.87.0 - DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA	Prof. F. Moschella	
09.06.0 - Chirurgia generale gastroenterologica	Prof. G. Agnello	10
09.07.0 - Chirurgia generale ad indirizzo oncologico	Prof. M. A. Latteri	10
09.07.1 – Chirurgia Endocrina e dell’Obesità	Prof. G. Pantuso	1
12.01.0 - Chirurgia plastica e ricostruttiva	Prof. F. Moschella	6
12.01.01 - Chirurgia plastica e ricostruttiva della mammella	Prof. A. Cordova	6
18.01.0 - Ematologia trapianto midollo osseo	Prof. A. Russo	10
64.02.0 - Oncologia medica	Prof. A. Russo	10
64.02.1 Day Hospital e Day Service	Dott. A. Russo	
00.87.1 Programma complesso : Diagnosi e Trattamento delle malattie dell’esofago	Prof. E. Fiorentino	
00.88.0 - DIPARTIMENTO MEDICINA INTERNA, MALATTIE CARDIOVASCOLARI E NEFRO-UROLOGICHE	Prof. G. Caimi	
05.01.0 – Angiologia	Prof. F. Ferrara	10
08.01.0 – Cardiologia I	Prof. S. Novo	10
08.02.0 - Cardiologia interventistica ed emodinamica	Prof. G Andolina	10
26.04.0 - Medicina interna ed ipertensione		10
26.05.0 - Medicina clinica e respiratoria	Prof. G. Caimi	10
29.01.0 - Nefrologia	Prof.ssa S. Cottone	10
43.01.0 - Urologia con litotrissia extracorporea	Prof. C. Pavone	12
50.01.0 – Cardiologica II con emodinamica	Prof. P. Assennato	10
54.01.0 - Tecniche dialitiche	Prof.ssa S. Cottone	2
00.89.0 – DIPARTIMENTO DELLE SCIENZE SPECIALISTICHE	Prof. M. D’Arienzo	
15.01.1 – Medicina e Traumatologia dello sport	Prof. G. Francavilla	1
34.01.0 – Oculistica	Prof. S. Cillino	3

35.01.0 – Odontostomatologia	Prof. G. Gallina	13
35.01.01- Odontoiatria dell'età evolutiva	Prof.ssa G. Giuliana	13
35.01.02- Chirurgia odontostomatologica	Prof. F. Burruolo	13
35.01.03- Ortognatodonzia	Prof. P. Messina	13
35.01.04- Medicina orale	Prof.ssa G. Campisi	13
36.01.0 - Ortopedia e traumatologia	Prof. M. D'Arienzo	11
36.01.1 – Chirurgia e Artrosopia del ginocchio		11
38.01.0 – Otorinolaringoiatria	Prof. R. Speciale	11
38.01.01- Foniatria	Prof. G. Cupido	11
38.02.0 – Audiologia	Prof. E. Martines	11
56.01.0 – Riabilitazione	Prof. G. M. Letizia	11
00.90.0 - DIPARTIMENTO BIOMEDICO DI MEDICINA INTERNA E SPECIALISTICA	Prof. A. Craxi	
05.02.0 - Medicina vascolare	Prof. A. Pinto	1
19.01.0 - Endocrinologia e malattie metaboliche	Prof. C. Giordano	1
19.01.01 Andrologia clinica		1
61.01.1 Diagnostica clinica radioisotopica	Dott. R. Costa	1
26.01.0 - Medicina interna e cardioangiologia	Prof. A. Pinto	1
26.01.1 Day Hospital e ambulatorio medicina interna	Prof. R. Scaglione	1
58.01.0 – Gastroenterologia ed epatologia	Prof. A. Craxi	1
58.01.02 DH e DS	Prof. V. Di Marco	1
71.01.0 – Reumatologia	Prof. C. Cammà	1
00.90.01 Programma complesso: integrato prevenzione, diagnosi e terapia dell'epatocarcinoma	Prof. R. Scaglione	1
00.91.0 - DIPARTIMENTO DI SCIENZE RADIOLOGICHE	Prof. R. Lagalla	
69.03.0 – Senologia	Dott. R. Ienzi	13
69.01.0 - Diagnostica per immagini	Prof. M. Midiri	13
69.01.01 – Radiologia Vascolare e Interventistica	Dott. P. Romano	13
69.01.02- Neuroradiologia e radiologia maxillofacciale	Dott. G. La Tona	13
69.02.0 - Poli decentrati di radiologia	Prof. A. Lo Casto	13
69.02.01- Radiologia pediatrica	Dott. G. Albano	12
69.02.02- Radiologia di PS	Dott.ssa T. D'Agostino	13
70.01- Radioterapia e Medicina Nucleare	Dott. R. Costa	1
00.91.0 -Programma complesso Dipartimentale- Gestione ed Organizzazione delle alte tecnologie		
00.92.0 - DIPARTIMENTO DEI SERVIZI CENTRALI D'OSPEDALE	Dott. L. Aprea	
00.92.01 – C.Q.R.C.	Dott.ssa F. Di Gaudio	5
00.09.0 Programmazione e controllo di gestione	Dott. R. Malta	
80.02.00- Epidemiologia clinica con registro tumori provincia di Palermo		5
85.02.0 - DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO	Dott. L. Aprea	
27.01.0 - Medicina legale	Prof. P. Procaccianti	9
83.01.0 – Farmacia	Dott.ssa C. La Seta	18
27.01.1 Diagnostica Autoptica	Prof. E. Maresi	7
85.02.1 Controllo Igiene Ospedaliera	Dott.ssa L. Cannova	5
85.02.02- Risk Management e valorizzazione SDO	Dott. A. Firenze	4

85.02.03 - Prevenzione e sorveglianza delle infezioni ospedaliere	Prof.ssa V. Torregrossa	8
85.02.04 - Medicina del lavoro e malattie professionali	Prof. D. Picciotto	23
86.01.0- Farmacologia Clinica	Prof. N. D' Alessandro	7
00.84.0 -DIPARTIMENTO DI EMERGENZA URGENZA E NEUROSCIENZE		
	Prof. G. Savettieri	
26.12.0 – Medicina d'urgenza e Pronto Soccorso	Prof. S. Paterna	23
26.12.01 P.S e Gestione logistica dei servizi in urgenza	Dott. V. Giuliano	23
26.12.2 OBI osservazione breve intensiva	Dott. G. Cannizzaro	23
26.12.3 Terapia sub Intensiva in Medicina D'urgenza	Dott. G. Rizzo	23
30.02.0 – Neurochirurgia	Prof. D.G. Iacopino	10
32.01.01 Neurofisiopatologia	Prof.ssa B. Fierro	23
32.01.0 - Neurologia e neurofisiopatologia	Prof. G. Savettieri	23
49.01.0 - Anestesia e rianimazione con terapia intensiva polivalente	Prof. A. Giarratano	2
49.01.01 - Terapia intensiva polivalente	Dott. A. Federico	2
49.01.02 – Terapia del Dolore	Dott. A. Mularo	2
49.01.03 - Anestesia materno-infantile e partoanalgesia		14
49.01.04 – Medicina Iperbarica	Dott. D. Garbo	2
49.01.05 - Terapia intensiva post-operatoria e neurochirurgica	Dot. F. Giambartino	
49.01.06 – Emergenza e Urgenza intraospedaliera	Dott. R. Amato	
49.01.07 - Terapia intensiva cardiocirurgica	Dott. Cesira Palmeri	
32.02.00 - Neurologia e patologie cognitive		est.
40.01.0 – Psichiatria	Prof. D. La Barbera	est.
00.40.0 - DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO		
00.03.0 - Area gestione ospedalità, attività ambulatoriale a pagamento		est.
00.08.0 - Area gestione risorse umane	Dott.ssa D. Martellucci	est.
00.10.0 - Area gestione contrattuale e negoziale		est.
00.11.0 - Area Provveditorato	Dott. A. Albano	est.
00.12.0 - Area gestione risorse economiche e finanziarie	Dott.ssa D. Martellucci	est.
00.15.0 - Area gestione tecnico e logistico	Ing. F. Di Giorgi	22
00.18.0 - Area Facility Management	Ing. M. La Diega	est.
00.41.0 - Area gestione amministrativo contabile dipartimento amministrativo		est.

* Il suddetto elenco è suscettibile di modificazioni in relazione ai possibili trasferimenti, pensionamenti e/o altro.

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano



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 Commissario Straordinario, 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 Procurement
Dott. Aldo 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
	Elettrico	Freddo
		Elettricità statica
		Contatto con parti in tensione
	Radiazioni	Formazione di archi
Ionizzanti		
Laser	Non ionizzanti	
	Raggi Laser	
Rumore	Rumore	
	Vibrazioni	
Chimico	Aerodispersi	Gas e vapori
		Fumi, nebbie
		Polveri
		Fibre
		Manipolazione
	Contatto	Somministrazione
		Contatto accidentale
Biologico	Batteri, Virus, etc.	Emergenza
		Contatto
		Inalazione
		Ingestione

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano



**12 - TABELLA NON ESAUSTIVA INDICANTE
FATTORI DI RISCHIO - UBICAZIONE – MISURE PRECAUZIONALI**

Fattore di rischio	Reparto – Servizio	Misure precauzionali
Rischio meccanico-traumatico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tutti i plessi esistenti nonché le vie di transito esterne. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trattandosi di rischio ubiquitario solo una attenta osservanza delle disposizioni generali in tema di sicurezza può ridurne l'incidenza.
Strutture	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tutti i Reparti e Servizi A.O.U.P. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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) ; ▪ 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; ▪ Attenersi alla segnaletica di sicurezza (portata, altezza, larghezza, etc.) ove prevista; ▪ Attenersi alla segnaletica orizzontale e verticale, caricare e scaricare materiali e merci nelle zone appositamente individuate; ▪ Attenersi ai sensi di marcia previsti, non superare la velocità prevista.
Attrezzature ed apparecchiature in genere	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Scale portatili ▪ Transpallet ▪ Automezzi vari ▪ Attrezzature per giardini 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ E' vietato l'utilizzo dei mezzi di proprietà dell'A.O.U.P. se non espressamente autorizzati.

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Athano

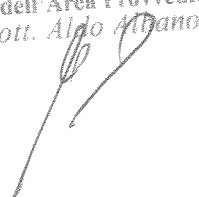


Incendio	<p>Zone particolarmente a rischio:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Centrali tecnologiche ▪ Depositi di mat. infiammabili ▪ Impiantistica ed attrezzature <li style="padding-left: 20px;">Elettriche ▪ Archivi ▪ Depositi di bombole di gas ▪ Anatomia patologica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tutte le strutture dell'A.O.U.P. sono dotate di presidi antincendio (estintori a polvere e a CO₂ idranti ed impianti a spegnimento automatico questi nei locali tecnici); ▪ I percorsi di esodo sono indicati con apposita segnaletica di colore verde; ▪ In tutti i luoghi di lavoro dell'Azienda Ospedaliera sono presenti lavoratori specificamente formati che agiscono conformemente a piani di emergenza ed evacuazione, in caso di incendio; ▪ Attenersi alla segnaletica di sicurezza e alle indicazioni del Responsabile del Reparto/Servizio o suo delegato; ▪ Manipolare con attenzione i contenitori di sostanze o preparati pericolosi al fine di evitare rotture, spandimenti ecc.; ▪ Non usare fiamme libere o provocare scintille; ▪ Non fumare; ▪ Gli utensili e le attrezzature utilizzate non devono essere fonte/causa d'innesco né generare situazioni di pericolo; - Prestare attenzione al passaggio di persone e trasporto di materiali in particolare in presenza di superfici che potrebbero essere umide (es. laboratori), non uniformi (es. piazzali esterni, non ricordate (es. rampe di carico); ▪ La predisposizione dell'ambiente e/o dell'area di lavoro deve prevedere la disponibilità di dispositivi supplementari per la prevenzione incendio (estintori ecc.) idonei; ▪ In caso d'incendio cercare di contenere l'evento, ed avvisare immediatamente il personale dell'A.O.U.P.
Stress termico determinato da Alte Temperature	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centrali termiche 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Attenersi alla segnaletica di sicurezza e alle indicazioni del Responsabile di settore o dell'Ufficio Tecnico o suo delegato; ▪ Utilizzare i DPI specifici.
Stress termico determinato da Basse Temperature	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rampe di carico ▪ Depositi (Freon - Ossigeno) ▪ Impianti di raffreddamento e celle frigorifere; ▪ Deposito di azoto liquido 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Attenersi alla segnaletica di sicurezza e alle indicazioni del Responsabile ufficio tecnico o suo delegato; ▪ Utilizzare i DPI specifici; ▪ Non usare fiamme libere o provocare scintille; ▪ Le attrezzature utilizzate non devono essere fonte/causa d'innesco né generare situazioni di pericolo.

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano

Rischio Elettrico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cabine elettriche; ▪ Sottocentrali, quadri, impianti, apparecchiature alimentate elettricamente, batterie di condensatori; 	<p>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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ I DPI specifici (guanti, pedane isolanti, etc.); ▪ Utensili e attrezzature idonee all'uso sia per la sicurezza dell'operatore che per l'impianto o attrezzatura; ▪ Procedure di sicurezza e misure precauzionali a garanzia di tutti i soggetti interessati; ▪ 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; ▪ 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; ▪ In ogni caso, tutte le operazioni di attacco e stacco dovranno essere effettuate a linea scarica, ovvero in totale assenza di corrente; ▪ La parte informatica non produrrà particolari
--------------------------	---	--

Il Resp. dell'Area Provveditorato
 Dott. Aldo Albano



Radiazioni ionizzanti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Radiodiagnostica ▪ Cardiologia: emodinamica e studi elettrofisiologici ▪ Urologia: ambulatorio con attività radiologica ▪ Ortopedia (sala operatoria e sala gessi) ▪ Endoscopia e fisiopatologia digestiva ▪ Angiografia ▪ Odontostomatologia ▪ Anestesia e Rianimazione ▪ Chirurgia ▪ Patologia Neonatale ▪ Reparti ove sono effettuate indagini con apparecchiature portatili 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Attenersi alla segnaletica di sicurezza e alle indicazioni del Responsabile del Reparto/Servizio o suo delegato; ▪ Nell'eventualità di dover accedere agli ambienti e/o effettuare prove con gli impianti in funzione: <ul style="list-style-type: none"> - Mantenersi a distanza appropriata; - Evitare di interporsi al fascio di radiazioni; - Ridurre al minimo il tempo d'esposizione; - Utilizzare i DPI specifici; ▪ 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.
Radiazioni non ionizzanti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Radiodiagnostica ▪ Fisioterapia ▪ Patologia Neonatale ▪ Ambienti ove sono installate lampade germicide 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Attenersi alla segnaletica di sicurezza e alle indicazioni del Responsabile del Reparto/Servizio o suo delegato; ▪ Nell'eventualità di dover accedere agli ambienti e/o effettuare prove con gli impianti in funzione: <ul style="list-style-type: none"> - mantenersi a distanza appropriata; - evitare di interporsi nel raggio d'azione del fascio luminoso; - ridurre al minimo il tempo d'esposizione; ▪ Utilizzare i DPI specifici.
Laser	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oculistica (reparto – ambulatori - sale operatorie) ▪ Fisioterapia ▪ Dermatologia 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Attenersi alla segnaletica di sicurezza e alle indicazioni del Responsabile del Reparto/Servizio o suo delegato; ▪ Nell'eventualità di dover accedere agli ambienti e/o effettuare prove con gli impianti in funzione: <ul style="list-style-type: none"> - Mantenersi a distanza appropriata; - Non interporsi al raggio d'azione del fascio luminoso;
Spazi di lavoro	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reparti di degenza e servizi vari 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ricavare spazi di idonee dimensioni in relazione alla tipologia dell'intervento da svolgere; ▪ 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'AOUN; ▪ Attenersi alla segnaletica di sicurezza ed in generale alla cartellonistica presente ed ▪ In particolare per quanto riguarda portata, ingombri dimensioni, materiale presente ecc.

Il Resp. dell'Area Provveditorato
 Dott. Aldo Albano

<p>Incolunità fisica legata ad aggressioni</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psichiatria e Neuropsichiatria 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Non rimanere mai da soli con i pazienti ed intervenire accompagnati dal personale del servizio; ▪ Evitare situazioni, linguaggi e/o comportamenti che possano essere travisati dai pazienti; ▪ Non abbandonare o lasciare incustoditi attrezzi, utensili, accendini o quant'altro possa essere indebitamente utilizzato dai pazienti; ▪ Non abbandonare o lasciare incustoditi contenitori o sostanze pericolose o quant'altro possa essere di nocumento alla sicurezza dei pazienti.
<p>Rumore</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ortopedia :sala gessi ▪ Centrali di sterilizzazione ▪ Centrali di riscaldamento ▪ Sale compressori 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Attenersi alla segnaletica di sicurezza che evidenzia le zone ove tale rischio può sussistere; ▪ Nell'eventualità di dover accedere agli ambienti e/o effettuare prove con gli impianti in funzione provvedere alla fermata degli impianti rumorosi ove possibile; ▪ Ridurre al minimo il personale operante ed il tempo d'esposizione; ▪ Utilizzare i DPI specifici; ▪ Attenersi alle indicazioni del Responsabile del Reparto/Servizio o suo delegato.
<p>Gas medicali: Gas anestetici (Protossido d'Azoto, alogenati, etc) Vuoto – Aria compressa -Gas metano</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Blocco operatorio ▪ Centrali e reti di distribuzione ▪ Prese di adduz. nei vari reparti servizi ▪ Depositi bombole 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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; ▪ Attenersi alla segnaletica di sicurezza presente ed alle indicazioni del Responsabile Ufficio Tecnico o suo delegato; ▪ Non usare fiamme libere o provocare scintille; ▪ Le attrezzature utilizzate non devono essere fonte/causa d'innesco né generare situazioni di pericolo; ▪ 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; ▪ Utilizzare i DPI specifici; ▪ Intervenire sempre in due addetti.

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano



<p>Sostanze chimiche e Antiblastici</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reparti Oncologici (preparazione e somministrazione) ▪ Farmacia (deposito) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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); ▪ Attenersi alle indicazioni del Responsabile del Servizio o suo delegato e alla segnaletica di sicurezza presente; ▪ Assicurarsi che le superfici, attrezzature oggetto dell'intervento siano pulite e non contaminate; ▪ Nel caso l'intervento previsto sia quello di pulizia, procedere come previsto dalle procedure vigenti all'interno dell'A.O.U.P..
<p>Agenti chimici pericolosi</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ambulatori di endoscopia ▪ Sale operatorie ▪ Radiologie ▪ Reparti chirurgie ▪ Laboratori Anatomia Patologica ▪ Laborator. Analisi Centralizzato e Laboratori di strutture ▪ Sala Mortuaria ▪ Dialisi ▪ Manutenzione apparecchiature 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Attenersi alla segnaletica di sicurezza presente nei reparti; ▪ Attenersi alle misure di sicurezza evidenziate dalle etichette se indispensabile toccare i contenitori; ▪ 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; ▪ Manipolare con attenzione i contenitori al fine di evitare rotture, spandimenti ecc.; ▪ Le attrezzature utilizzate non devono essere fonte/causa d'innesco né generare situazioni di pericolo; ▪ Utilizzare sempre i DPI specifici; ▪ NON travasare o mescolare sostanze.

Il Resp. dell'Area Provveditorato

Dott. Aldo Albano



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 Provveditorato
Dott. 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
Generali	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'accesso ai Reparti/Servizi deve essere preliminarmente autorizzata dall'AOUP; ▪ 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 ; ▪ Segnalare immediatamente al Responsabile del Reparto/Servizio ogni anomalia, disfunzione o situazione di pericolo; ▪ Segnalare immediatamente al Responsabile del Reparto/Servizio ogni infortunio che dovesse verificarsi; ▪ Attenersi alle indicazioni fornite dal personale tecnico dell'A.O.U.P.; ▪ E' vietato fumare in tutti gli ambienti dell'A.O.U.P.; ▪ E' vietato mangiare negli ambienti di lavoro; ▪ Non utilizzare gli ascensori per il trasporto di materiale se non con esplicita autorizzazione del Responsabile dell'Ufficio Tecnico;
Preparatoria	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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.); ▪ Segnalare, limitare o vietare l'accesso all'ambiente e/o alla zona di lavoro interessata; ▪ 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 ▪ Attenersi e rispettare le indicazioni riportate dall'apposita segnaletica e cartellonistica specifica (deposito infiammabili, zona protetta, contaminazione biologica, pericolo carichi sospesi ecc.); ▪ L'utilizzo di attrezzature e/o macchine di proprietà dell'A.O.U.P. (scale portatili, carrelli elevatore, fiamma ossiacetilenica ecc.) è espressamente vietato; ▪ 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;

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano



Predisposizione del luogo di lavoro	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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; ▪ Assicurarci 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.; ▪ Utilizzare sempre guanti di protezione; ▪ Controllare sempre lo stato degli utensili ed attrezzi a mano prima di usarli (leggere le istruzioni contenute nel libretto d'uso e manutenzione); ▪ Non effettuare riparazioni di fortuna; ▪ Leggere attentamente le schede di sicurezza che accompagnano i prodotti e seguire i consigli di prudenza indicati sulle etichette e nelle schede di sicurezza; ▪ Non utilizzare mai contenitori non etichettati e nel caso si dovesse riscontrarne la presenza non aprire e maneggiarli utilizzando gli appropriati DPI; ▪ 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; ▪ Non mescolare sostanze tra loro incompatibili; ▪ La movimentazione di materiale e cose deve essere effettuata in sicurezza e, se
A fine intervento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relazionare verbalmente e/o per iscritto al Responsabile del Reparto/Servizio l'esito dell'intervento effettuato o i lavori eseguiti; ▪ Ripristinare la funzionalità dell'ambiente e/o della zona dell'intervento e/o attrezzatura; ▪ 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.; ▪ Se previsto procedere alla chiusura del permesso di lavoro;
In caso d'emergenza	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Notificare l'accaduto al Responsabile Ufficio Tecnico e al Responsabile del Reparto/Servizio sull'evento; ▪ Indossare tutti i dispositivi di protezione e attivarsi al fine di ridurre la situazione d'emergenza; ▪ In caso di contaminazione, rimuovere gli indumenti contaminati e richiedere soccorso al personale sanitario A.O.U.P.; ▪ Se il materiale versato è infiammabile, spegnere tutte le fiamme libere e le attrezzature elettriche; ▪ In caso di sversamento di materiale provvedere aprire le finestre in modo da ridurre la concentrazione ambiente e procedere alla rimozione del materiale
Igiene personale	<p>Lavarsi accuratamente le mani:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prima di iniziare il lavoro e dopo ogni interruzione; ▪ Dopo aver usato i servizi igienici; ▪ Ogni volta che si passa da un'attività ad un'altra; ▪ Dopo aver manipolato rifiuti o materiale potenzialmente contaminanti sia dal punto di vista biologico e/o chimico; ▪ Usare acqua calda e un detergente ; ▪ Proteggersi la cute lesa (ferite, abrasioni ecc.) con presidi medici appropriati e DPI;

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano



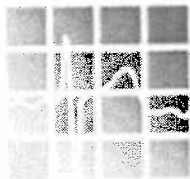
14 - RAPPORTI TRA L'A.O.U.P. E LE DITTE ESTERNE - PROCEDURE DOCUMENTALI

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.

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano





**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 COLONNE VIDEO ENDOSCOPICHE E DI ELETTROBISTURI CON GAS ARGON COMPRESIVA DELLA MANUTENZIONE FULL RISK E DEL MATERIALE DI CONSUMO PER GLI AMBULATORI DI ENDOSCOPIA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO "PAOLO GIACCONE"

Data: maggio 2015



Servizio Interno di Prevenzione e Protezione

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dot. *Alto*

DESCRIZIONE DELL'APPALTO

La fornitura in noleggio deve intendersi comprensiva di quanto segue:

- ◆ Fornitura dell'apparecchiatura e degli relativi accessori;
- ◆ Imballaggio, trasporto, fornitura, posa in opera del bene e le eventuali opere di sollevamento e di trasporto interno del bene stesso relativamente ad ogni singolo lotto della fornitura ove i locali non siano ubicati al piano terreno ed impiego dei prodotti occorrenti in conformità di quanto previsto nel capitolato;
- ◆ Posa in opera, montaggio, installazione chiavi in mano a regola d'arte, collegamenti tecnici, messa in funzione dell'apparecchiatura, comprensiva degli allacciamenti alla rete di alimentazione elettrica ed idrica, scarichi e di assistenza al collaudo delle apparecchiature;
- ◆ Fornitura di manuali di installazione, gestione e manutenzione nonché di manuali contenenti tutte le metodiche e le modalità di applicazione redatti in lingua italiana;
- ◆ Fornitura dell'eventuale materiale per la disinfezione dell'apparecchiatura;
- ◆ Fornitura del materiale di consumo e degli accessori per il corretto funzionamento dell'apparecchiatura 24/24 ore per 365 giorni;
- ◆ Fornitura di Gruppo di continuità;
- ◆ Servizio di manutenzione full risk preventiva, correttiva, ordinaria di verifica, sostitutiva per tutte le apparecchiature costituenti il sistema compresi, con l'obbligo di corretto mantenimento delle prestazioni e della sicurezza, e relativa assistenza tecnica, aggiornamenti tecnologici del sistema, per la durata del noleggio come indicato nell'articolo 95 del presente capitolato ed in particolare:
 - Fornitura, sostituzione e manutenzione ordinaria e straordinaria di tutte le parti di ricambio e a tutti i componenti del sistema nessuno escluso, necessarie a garantire il regolare funzionamento delle apparecchiature, a qualsiasi titolo deteriorate salvo il dolo;
 - Adeguamento normativo ed aggiornamento tecnologico per tutto il periodo contrattuale;
- ◆ Oneri assicurativi in ordine alla responsabilità civile, furto, incendio e rischi industriali derivanti dall'utilizzo dell'apparecchiatura in noleggio, 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 dell'apparecchiatura offerta;
- ◆ Fornitura di materiale di consumo sopraindicato per la corretta esecuzione annuale degli interventi che verrà ripartito in consegne dilazionate;
- ◆ 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.

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano



QUADRO A
GENERALITA' DEL COMMITTENTE E DEL PERSONALE INCARICATO
DELLA GESTIONE DELLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

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

Funzione	Nominativo	Telefono
Responsabile di Struttura	I nominativi dei responsabili dei singoli Servizi e/o UU.OO o altro tipo di struttura sono riportati nel capitolo otto del presente documento.	
Preposto/i alla sicurezza	In ogni Servizio e/o Unità Operativa sono stati individuati dai Responsabili i nominativi del personale preposto alla sicurezza.	
Addetto/i antincendio e gestione delle emergenze	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	
Addetto/i al primo soccorso	Personale sanitario presente nell'Unità Operativa	

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano



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
X	Sale rianimazioni
X	Ambulatori

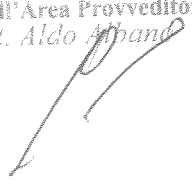
X	Lab. strumentali
X	Lab. chimici
	Lab. biologici / biochimici
X	Medicherie
X	Radiologia
X	Zone sorvegliate (accesso regolamentato)
X	Zone Controllate (accesso regolamentato)
X	Unità terapia intensiva cardiologia (UTIC).
	Viali interni dell'AOUP

2. RISCHI GENERICI

X	Impianto elettrico
	Impianto idrico
X	Impianto climatizzazione

X	Impianto ventilazione
X	Impianto gas medicali
X	Impianto gas tecnici
	Altro

Il Resp. dell'Area Provveditorato
 Dott. Aldo Albano



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 Provveditorato
Dott. Aldo Alboni



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

DATORE DI LAVORO: 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):	
Responsabile delle attività svolte in Azienda (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)

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano

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:

A	ALTO
M	MEDIO
B	BASSO

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.

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dot. Aldo Albano

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'A.O.U.P.

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"> - Rispettare le indicazioni e le segnalazioni presenti nei viali e nelle aree dell'A.O.U.P. - 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. - 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. - 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. 	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

Il Resp. dell'Area Provveditorato
 Dott. Aldo Albano

AREE INTERNE - ATTIVITA' LAVORATIVA

Situazione che determina interferenza	Aree interessate	Fattore di rischio	Precauzioni da adottare per la gestione delle attività interferenti	Valutazione del rischio residuo
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
		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
		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
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	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Non lasciare mai oggetti che creano ostacoli abbandonati sulle vie di transito. - 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. - 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. 	B
Presenza di radiazioni ionizzanti nei locali	Locali delle U.O.	Rischio radiazioni ionizzanti	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	M

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
Messa fuori servizio involontario di impianti tecnologici a seguito di urto o inserzione di 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	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 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.	B

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"> - Rispetto dell'ordine e della pulizia; - Informazione e formazione dei propri lavoratori; - Controllo delle misure e delle procedure di sicurezza inerenti il rischio incendio. <p>Occorrerà evitare in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> -L'accumulo dei materiali combustibili e/o infiammabili; - L'ostruzione delle vie d'esodo; - L'uso di sorgenti di innesco e di fiamme libere; - 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>Si fa presente che:</p> <ul style="list-style-type: none"> - I percorsi di esodo sono indicati con apposita segnaletica di sicurezza. - Nei plessi sono presenti lavoratori specificatamente formati (Addetti antincendio e gestione delle emergenze) che agiscono conformemente ai piani di emergenza ed evacuazione. 	B
Possibile situazione di emergenza/ evacuazione degli edifici	Locali dell'U.O	Gestione emergenza	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - 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. 	B

QUADRO E STIMA DEI COSTI PER LA SICUREZZA

Analizzate le modalità di esecuzione dei lavori, così come definito nella Determinazione 5 marzo 2008 n. 3 emanata dall'Autorità per la Vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, si può affermare che i rischi di interferenze individuati, nonché l'attuazione delle misure preventive e protettive necessarie ad eliminare o ridurre al minimo tali rischi non comportano costi specifici.

Pertanto **l'importo degli oneri della sicurezza è pari a zero.**

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano



QUADRO F
VERBALE DI RIUNIONE DI COORDINAMENTO
(compilazione a cura del Committente)

Il Committente, rappresentato dae 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 Provveditorato
Dott. Aldo Albano



Firme dei responsabili per la validazione dei dati contenuti

Data:

Per il Committente

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO "PAOLO GIACCONE" - PALERMO		
Ruolo	Nome	Firma

Per gli Appaltatori

DITTA:		
Ruolo	Nome	Firma

Il Resp. dell'Area Provveditorato
Dott. Aldo Albano

