



AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA

U.O.C. Servizi Tecnici Manutentivi

Via Renato Paolini n° 47 - 65124 PESCARA

C.F. e P.IVA 01397530682

AVVISO PUBBLICO

- 1) **OGGETTO:** 6^a Aggiornamento annuale Albo Fornitori per Lavori e Manutenzioni di Opere ed Impianti afferenti le strutture di pertinenza della Asl di Pescara in esecuzione della Determina dirigenziale N. 364 / S.T.M. del 21.04.2020 (aggiornamento periodo annuale 27.04.2020 – 26.04.2021).

- 2) **STAZIONE APPALTANTE:** L'Albo è utilizzato per le esigenze della Asl di Pescara, C.F. e P.I. 01397530682, sede legale Via Renato Paolini n. 47, 65124 Pescara (Italia). In particolare per le esigenze di: U.O.C. "Servizio Tecnico Manutentivo", U.O.S.D. "Progettazioni e Nuove Realizzazioni", UOC "Ingegneria Clinica-HTA", ovvero qualora richiesto da altri uffici legittimati ad assumere le funzioni di stazione appaltante.
Le istanze dovranno pervenire **esclusivamente** alla seguente PEC (eventualmente alla seguente e-mail) e non presso altri indirizzi di posta elettronica, in quanto in precedenti occasioni medesime istanze pervenute su più indirizzi hanno creato confusione, appesantimento dei sistemi informativi, duplicazione di oneri, dispendio di risorse.
Punto di contatto al quale trasmettere l'istanza e per ogni altra informativa: P.E.C.: viviana.schiazza.aslpe@pec.it (esclusivamente qualora non funzionante la pec trasmettere alla mail: viviana.schiazza@ausl.pe.it) - tel. uff. 085425.3114 - fax 085425.3100.

- 3) **RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO:** Responsabile del presente procedimento e della gestione dell'Albo è la D.ssa Viviana Schiazza, Funzionario in servizio a tempo indeterminato, i cui punti di contatto sono indicati al punto 2);

- 4) **LEGITTIMAZIONI:** L'Albo, o Elenco di operatori economici, può essere utilizzato dalla ASL di Pescara per le procedure previste o regolate dagli artt. 36 (procedure semplificate o negoziate) 63 (senza previa pubblicazione di un bando), 163 (somma urgenza), D. Lgs. N. 50 del 18.04.2018, ovvero ogni altra fattispecie ove ciò sia consentito, anche ai sensi delle Linee Guida A.N.AC. n. 4 e del Regolamento di cui all'art. 216, comma 27-octies, D. Lgs. n. 50/18.04.2016.
Altresì, l'Albo può essere utilizzato in applicazione di ogni altra legge o norma inerente fattispecie contrattuali che permettano o che permetteranno le procedure negoziate o semplificate.
Qualora nel corso dell'utilizzo dell'Albo le norme del presente Avviso risultino o risulteranno confliggenti con leggi, direttive, linee guida, norme vigenti o sopravvenute, queste ultime dovranno automaticamente essere rispettate, in quanto automaticamente esse si sostituiscono a quelle contrastanti o non più vigenti.

- 5) **SOGGETTI AMMESSI E REQUISITI PER LA ISCRIZIONE:** Sono ammessi alla iscrizione all'Albo/Elenco gli operatori economici di cui all'art. 3, D. Lgs. n. 50/18.04.2016, in possesso dei requisiti generali o morali prescritti all'art. 80, D. Lgs. N. 50/18.04.2016, nonché in possesso dei seguenti requisiti tecnico-professionali di cui all'art. 83, D. Lgs. N. 50/18.04.2016: -essere iscritti alla CCIAA per la esecuzione di lavori o opere, ovvero essere idoneo ad operare nel settore lavori; -l'aver già eseguito direttamente, **nel decennio antecedente** la presentazione dell'istanza, correttamente eseguiti e con buon esito, lavori analoghi o affini a quelli riconducibili tecnicamente alle categorie di qualificazione di cui all'allegato "A" del DPR 207/2010, per un importo non inferiore al contratto da affidare; -possedere, anche a titolo diverso dalla proprietà, idonee attrezzature tecniche;
- 6) **MODALITA' DI ISCRIZIONE:** Gli operatori economici interessati, che **NON** risultino iscritti nel precedente elenco/5^a aggiornamento annuale dell'Albo (il cui elenco, per agevole consultazione, è all'uopo pubblicato sul ns. sito internet www.ausl.pe.it), dovranno avanzare formale richiesta di iscrizione utilizzando i Modelli 1 e 2 allegati al presente Avviso, pena la non iscrizione all'Albo. Gli operatori economici **GIA' ISCRITTI** nel precedente elenco/5^a aggiornamento annuale dell'Albo dovranno presentare istanza di conferma della loro iscrizione entro il termine perentorio del 20.05.2020 utilizzando il Modello 3 allegato al presente Avviso, pena la automatica cancellazione ed in tal caso potranno avanzare nuova istanza in ogni periodo dell'anno, utilizzando i Modelli 1 e 2. In entrambi i casi (nuova iscrizione o conferma), gli operatori dovranno specificare anche in quale Elenco o Fascia di importo intendano essere iscritti, come precisato nei predetti Modelli (1^a fascia per inviti il cui importo stimato non sia superiore ad € 5.000; 2^a fascia per inviti fino ad € 10.000; 3^a fascia per inviti fino ad € 20.000; 4^a fascia fino a importi inferiori a € 40.000,00; 5^a fascia da € 40.000,00 fino a importi inferiori a € 150.000,00; 6^a fascia, ove è necessaria l'Attestazione S.O.A., da € 150.000,00 in poi. Le istanze dovranno pervenire **esclusivamente** alla PEC (o e-mail) indicata al punto 1) e non presso altri indirizzi di posta elettronica, in quanto in precedenti occasioni medesime domande pervenute su più indirizzi hanno creato confusione, appesantimento sistemi informativi, duplicazione di oneri, dispendio di risorse. E' previsto il soccorso istruttorio finalizzato alla regolarizzazione dell'istanza, nel termine massimo di gg. 05 (cinque) dalla richiesta, scaduto il quale l'operatore sarà depennato automaticamente (in tal caso potrà avanzare nuova richiesta di iscrizione quando lo riterrà).
- 7) **MODALITA' DI SCELTA O SELEZIONE:** Gli operatori economici da invitare alle singole procedure saranno selezionati da uno degli Elenchi (suddivisi per fasce di importo, come previsto al punto 6) mediante estrazione a sorte, effettuata dal Responsabile del Procedimento di cui al punto 3) in seduta pubblica, previamente comunicata con almeno un anticipo di gg. 2 mediante apposita pubblicazione sul sito internet della Asl di Pescara. **Qualora l'importo stimato del lavoro/contratto non superi l'importo di € 20.000, il** Responsabile (RUP) del singolo lavoro/contratto potrà scegliere "direttamente" un solo operatore economico iscritto all'Albo, anche senza previa consultazione di due o più operatori, ed in tal caso dovrà, ai sensi art. 32, comma 2, D. Lgs. n. 50/18.04.2016, specificare le ragioni della scelta del fornitore, oltre ad attestare la congruità dell'importo contrattuale.

Il numero degli operatori economici da invitare alla singola procedura è stabilito dal RUP del singolo intervento/lavoro/contratto, nel rispetto della norma e secondo valutazioni che tengano conto dell'importo contrattuale, delle caratteristiche del lavoro, della eventualità di applicare la cd. "esclusione automatica" ex art. 97, D. Lgs. n. 50/18.04.2016, ecc..

Il Responsabile della gestione dell'Albo di cui al precedente punto 3) dovrà garantire il principio di rotazione degli affidamenti e degli inviti, indipendentemente dall'importo del contratto/invito.

Gli operatori economici da invitare saranno identificati o scelti nel rispetto della segretezza ed i divieti di divulgazione prescritti dall'ordinamento.

- 8) **ESCLUSIONE O NON AMMISSIONE:** Non saranno inclusi nell'Albo, ovvero saranno esclusi o depennati:
- a) gli operatori economici che non avanzino formalmente la istanza e che non dichiarino i dati **essenziali** prescritti nei Modelli allegati al presente Avviso;
 - b) che non sottoscrivano le istanze o le dichiarazioni;
 - c) che non dichiarino il possesso di tutti i requisiti richiesti;
 - d) nei confronti dei quali sussistano "annotazioni riservate" nel casellario informatico dell'Autorità di Vigilanza Contratti Pubblici che costituiscano, secondo valutazione della ASL di Pescara, causa o motivo di esclusione dalle gare pubbliche;
 - e) nei casi di perdita, anche solo di uno, dei requisiti prescritti all'art. 80, D. Lgs. N. 50/18.04.2016, ovvero di motivata valutazione da parte della ASL di Pescara in ordine alle infrazioni, gravi negligenze, gravi violazioni, false o non veritiere dichiarazioni, ovvero ogni altra causa di esclusione già prevista nel medesimo art. 80.
 - f) nei casi di perdita dei requisiti tecnici o speciali o di qualificazione posseduti;
 - g) nei casi di mancata risposta, per almeno quattro volte nell'arco di vigenza del 6^a aggiornamento Albo, all'interpello della ASL di Pescara a presentare offerta ovvero a presentare preventivo;
 - h) nei casi di espressa richiesta di cancellazione da parte dell'interessato;
 - i) nel caso in cui l'operatore economico non esibisca atti o documenti richiesti;
 - l) in ogni altro caso previsto dall'ordinamento, ostativo alla partecipazione e alla sottoscrizione dei contratti con la pubblica amministrazione.

Tali esclusioni o non ammissioni saranno formalmente comunicati all'interessato ai recapiti ufficiali indicati in sede di istanza, ovvero ad un indirizzo pec. Sono fatte salve le comunicazioni dovute alle Autorità preposte alle sanzioni del caso, per dichiarazioni mendaci e/o non rispondenti a verità, ai sensi e per gli effetti delle norme vigenti, applicabili alla fattispecie.

- 9) **CONTROLLI O VERIFICHE:** L'Azienda Sanitaria Locale di Pescara si riserva in ogni momento la facoltà di effettuare controlli, anche a campione, per la veridicità delle Dichiarazioni rese ai sensi DPR 445/2000. Qualora a seguito dei predetti controlli si riscontrino le cause o motivi di esclusione già previsti, la ASL di Pescara ne darà formale comunicazione all'interessato, procederà alla cancellazione del soggetto dall'Albo, effettuerà le comunicazioni presso le Autorità competenti per le sanzioni del caso, ai sensi e per gli effetti delle norme vigenti, applicabili alla fattispecie;

- 10) **VALIDITA' DELL'ALBO:** L'Albo è **sempre aperto** alla iscrizione degli operatori economici interessati, allo scopo di garantire una effettiva concorrenzialità ed apertura al mercato.
L'Albo è assoggettato ogni anno ad un aggiornamento, previo apposito Avviso Pubblico sul sito internet della ASL di Pescara.

L'Albo/Elenco degli operatori economici iscritti è pubblicato sul sito internet www.ausl.pe.it di norma ogni due mesi.

Qualora nel corso dell'utilizzo dell'Albo sopravvengano norme, leggi, direttive in contrasto con il presente Avviso, esse dovranno automaticamente essere rispettate, in quanto automaticamente esse si sostituiscono a quelle non più vigenti o contrastanti.

- 11) **ALTRE INFORMAZIONI:** Il trattamento dei dati personali sarà effettuato anche con strumenti informatici, nel rispetto del D. Lgs. 196/30.06.2006 e s.m.i. e del Regolamento (CE) 27 aprile 2016, n. 2016/679/UE, esclusivamente nell'ambito delle procedure regolate dal presente Avviso.

Responsabile del trattamento dei dati è la U.O.C. Servizio Tecnico Manutentivo dell'Azienda Sanitaria Locale di Pescara, per i fini strettamente correlati alla gestione dell'Albo.

I dati potranno essere comunicati ai soggetti o autorità competenti, in quanto legittimati da norme o leggi vigenti.

Con il presente Avviso Pubblico l'Azienda Sanitaria Locale di Pescara non è in alcun modo vincolata a procedere agli affidamenti degli appalti.

Con il presente Avviso non è posta in essere alcuna procedura concorsuale, preconcorsuale, di gara d'appalto o di procedura negoziata o semplificata.

Con il presente Avviso non sono previste graduatorie, attribuzioni di punteggi o altre classificazioni di merito.

L'istanza di Inserimento nell'Albo, così come gli altri elementi integranti la istanza, hanno lo scopo di conoscibilità dei soggetti componenti il mercato.

La presentazione della istanza di inserimento in Elenco significa accettazione del diritto per l'Amministrazione ASL di Pescara di verificare la qualità dei servizi dichiarati e svolti.

Per quanto non previsto nel presente Avviso si farà riferimento alla Determina dirigenziale N. 364/S.T.M./2020, alle Linee Guida A.N.AC. n. 4, al Regolamento di cui all'art. 216, comma 27-octies, D. Lgs. n. 50/18.04.2016, al medesimo D. Lgs. N. 50/18.04.2018, alle altre norme vigenti, previste dall'ordinamento nazionale ed europeo, se ed in quanto applicabili alla fattispecie.

Il Responsabile per la Gestione dell'Albo
F.to D.ssa Viviana Schiazza

Il Direttore U.O.C. Servizi Tecnici Manutentivi
F.to Ing. Antonio Busich

Modello 3 “Conferma di Iscrizione all’Albo”

(Se l’operatore economico già iscritto nell’Elenco annuale precedente -periodo 27.04.2019/26.04.2020- non conferma la propria iscrizione entro il 20.05.2020 dovrà iscriversi ex-novo utilizzando i Modelli 1 e 2).

All’A.S.L. di Pescara
U.O.C. Servizi Tecnici Manutentivi

OGGETTO: Conferma di Iscrizione all’Albo per operatore già iscritto nel periodo annuale 27.04.2019 – 26.04.2020 compresa la specificazione della fascia o elenco in cui intende essere inserito.

Il sottoscritto, in qualità di:

(specificare il nome e cognome del dichiarante, nonché la qualifica rivestita, se legale rappresentante o procuratore, ed in tal caso va allegato l’idoneo titolo da cui si evincano i poteri conferiti al procuratore)

.....
.....

del/degli operatore/i economico/i :

(specificare chiaramente ragione sociale, denominazione, sede, indirizzo, p.i., c.f., punti di contatto c/o cui inviare ogni comunicazione e gli eventuali inviti alle procedure negoziate)

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

micro impresa, piccola o media impresa:

(specificare se micro impresa, piccola o media impresa, come definite nella Raccomandazione n. 2003/361/CE della Commissione del 06.05.2003: -sono medie imprese quelle che hanno meno di 250 occupati e un fatturato annuo non superiore ad € 50 milioni, oppure un totale di bilancio annuo non superiore ad € 43 milioni; -sono piccole imprese quelle che hanno meno di 50 occupati e un fatturato annuo oppure un totale di bilancio annuo non superiore ad € 10 milioni; -sono micro imprese quelle che hanno meno di 10 occupati e un fatturato annuo oppure un totale di bilancio annuo non superiore ad € 2 milioni)

.....
.....

CHIEDE DI CONFERMARE

la propria iscrizione già presentata in occasione del 5^a aggiornamento (nel periodo 27.04.2019/26.04.2020)

D I C H I A R A

ai sensi e per gli effetti DPR 445/2000, consapevole/i delle sanzioni previste ex art. 76 medesimo decreto per dichiarazioni mendaci e/o non rispondenti a verità:

a) Che non sussistono: -a carico del sottoscritto; -a carico degli amministratori e/o dei soggetti capaci di impegnare, all’esterno, nei confronti di terzi, la società (es. institori, procuratori, vice presidente); -a

carico di tutti i direttori tecnici; -a carico di tutti i soci; -a carico dei soggetti cessati dalla carica nell'anno antecedente, compresi quelli che hanno operato presso società incorporate o fuse con la presente; -a carico della ditta quale persona giuridica; -a carico dei membri del consiglio di amministrazione cui sia stata conferita la legale rappresentanza; -a carico dei membri di direzione o di vigilanza o dei soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o di controllo; le cause di esclusione di cui all'art. 80 del D. Lgs. n. 50 del 18.04.2016, nel testo vigente, che qui si intende integralmente riportato, nonché ogni altra causa di esclusione dai contratti pubblici prevista dall'ordinamento;

b) Che tali cause di esclusione sono state attentamente lette e vagliate, con le sanzioni che ne derivino in caso di non veridicità e/o non corrispondenza a seguito delle verifiche/controlli disposti dalla Asl.

A tale scopo, al fine di "motivata valutazione della gravità", riservata esclusivamente alla ASL, si elencano -tutti i reati penali riportati, compresi quelli con il "beneficio della non menzione"; -tutti i procedimenti penali pendenti; -nonché tutte le restanti violazioni, tra cui le risoluzioni contrattuali, le negligenze, la malafede, gli errori professionali, sia quelli già contestati che quelli in corso/pendenti, tutte le sanzioni comminate, tutte le sanzioni pecuniarie comminate, nulla escluso:

(elencare con la dovuta precisione, ed allegare documentazione probatoria per illustrare esaurientemente la fattispecie, in quanto la "valutazione" è riservata alla Asl e non all'operatore economico, ai sensi di legge. In caso di omissione o falsa-non veritiera dichiarazione sarà comminata la sanzione della esclusione dall'albo e si informeranno se del caso le autorità competenti, A.N.AC. e autorità giudiziaria, per le sanzioni pecuniarie e penali di loro spettanza)

.....
.....
.....;

c) Di essere in regola in materia di assunzioni obbligatorie ai sensi L. n. 68 del 12.03.1999 in quanto: *(specificare se obbligato o meno, con la relativa motivazione)*

.....;

d) Che alla data odierna sussistono e/o permangono i requisiti tecnico-professionali già dichiarati in sede di iscrizione all'albo nel periodo compreso tra il 27.04.2019 ed il 26.04.2020, nonché ogni altra condizione o specifica già dichiarata in tale periodo, ovvero si dichiarano o si aggiornano i seguenti requisiti tecnico-professionali posseduti attualmente:

(In caso di possesso della Attestazione SOA, specificare le categorie di lavoro e gli altri i dati presenti nella Attestazione S.O.A.)

.....
.....

(Qualora non in possesso della Attestazione SOA, oppure qualora talune categorie di lavoro non risultino in Attestazione SOA)

Si specificano le seguenti lavorazioni analoghe o affini eseguite direttamente nel decennio antecedente, regolarmente e con buon esito, ai sensi dell'art. 90, DPR 207/2010 e dell'art. 83, D. Lgs. n. 50/18.04.2016:

-specificare la tipologia delle lavorazioni eseguite direttamente nel decennio antecedente riconducibili alle categorie di cui all'allegato "A", DPR 207/2010, es. OG1, OS30, OS28, OS3, OG11, OS8 ecc. ecc.;

-specificare l'importo complessivo riferito ad ogni tipologia di lavorazione;

-specificare i committenti, pubblici o privati, c/o i quali sono state eseguite le predette lavorazioni

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

.....
(Per i lavori analoghi tecnicamente riconducibili alla Cat. OG13, gli operatori economici devono presentare anche un certificato attestante il buon esito degli stessi rilasciato dalle autorità preposte alla tutela dei beni cui si riferiscono);

- e) Che possiede, anche a titolo diverso dalla proprietà, idonea attrezzatura tecnica per eseguire lavorazioni analoghe a quelle eseguite nel decennio antecedente;
- f) Che intende essere inserito nel seguente Elenco o Fascia di importo (**indicare una o più fasce, con la precisazione che l'operatore economico potrà essere invitato solo a procedure il cui importo stimato sia almeno pari all'importo delle lavorazioni già eseguite, fatta salva la espressa volontà di utilizzare l'istituto dell'avvalimento che permette l'invito anche per categorie di lavoro non eseguite oppure per importi superiori a quelli già eseguiti**):
- 1^ fascia: per inviti il cui importo stimato non sia superiore ad € 5.000;
- 2^ fascia: per inviti il cui importo stimato sia superior ad € 5.000 e fino ad € 10.000;
- 3^ fascia: per importi stimati superiori ad € 10.000 e fino ad € 20.000;
- 4^ fascia: per importi stimati superiori ad € 20.000 e fino a importi stimati inferiori ad € 40.000,00;
- 5^ fascia: da € 40.000 fino a importi inferiori ad € 150.000;
- 6^ fascia: ove è necessaria l'Attestazione S.O.A., da € 150.000,00 in poi;
- g) Specificare se l'operatore intende (SI) o non intende (NO) utilizzare l'istituto dell'avvalimento, **e da quale importo contrattuale intende utilizzarlo**, fermo restando che l'art. 89, D. Lgs. N. 50/18.04.2016, non permette l'avvalimento per le S.I.O.S. ivi previste (vedi le strutture, impianti e opere speciali elencati nel Decreto del Ministero Infrastrutture e Trasporti n. 248 del 10.11.2016):

.....
(si raccomanda di specificare anche da quale importo contrattuale intende utilizzare l'avvalimento)

- h) Specificare se l'operatore intende (SI) o non intende (NO) essere invitato anche nei casi in cui per la presentazione della offerta sia necessario costituire un R.T.I. (raggruppamento temporaneo d'impres). **Specificare altresì da quale importo contrattuale intende presentare offerta in RTI:**

.....
(specificare anche da quale importo contrattuale intende utilizzare il R.T.I.)

In fede

(luogo e data)

(timbro Rag. Sociale e Firma dichiarante)

Modello 1 “Domanda di iscrizione all’Albo”

(Modello 1 da utilizzare qualora l’operatore economico non risulti già iscritto nell’Elenco precedente - periodo 27.04.2019-26.04.2020-, ovvero qualora l’operatore già iscritto nel predetto periodo non confermi entro il 20.05.2020 la propria iscrizione con il Modello 3).

Alla A.S.L. di Pescara
U.O.C. Servizi Tecnici Manutentivi

OGGETTO: Istanza di iscrizione all’Albo dei Fornitori di Lavori e Manutenzioni di Opere ed Impianti e Dichiarazioni ex DPR 445/2000, compresa la specificazione della fascia o elenco in cui intende essere inserito, **per il 6^ aggiornamento annuale dell’Albo (periodo annuale 27.04.2020 – 26.04.2021).**

Il sottoscritto, in qualità di :

(specificare nome e cognome del dichiarante, nonché la qualifica rivestita, se del legale rappresentante o procuratore, ed in tal caso va allegato l’idoneo titolo da cui si evincono i poteri conferiti al procuratore)

.....
.....

del/degli operatore/i economico/i :

(specificare chiaramente ragione sociale, denominazione, sede, partita iva e codice fiscale)

.....
.....

micro impresa, piccola o media impresa:

(specificare se micro impresa, piccola o media impresa, come definite nella Raccomandazione n. 2003/361/CE della Commissione del 06.05.2003: -sono medie imprese quelle che hanno meno di 250 occupati e un fatturato annuo non superiore ad € 50 milioni, oppure un totale di bilancio annuo non superiore ad € 43 milioni; -sono piccole imprese quelle che hanno meno di 50 occupati e un fatturato annuo oppure un totale di bilancio annuo non superiore ad € 10 milioni; -sono micro imprese quelle che hanno meno di 10 occupati e un fatturato annuo oppure un totale di bilancio annuo non superiore ad € 2 milioni)

.....
.....

CHIEDE

di essere iscritto all'albo in oggetto, e per quanto richiesto nell'Avviso pubblicato sul sito internet www.ausl.pe.it – link “gare e appalti” – “procedure di gara” – “bandi esplorativi / indagini di mercato” (stesso percorso dal link “amministrazione trasparente)

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti DPR 445/2000, consapevole/i delle sanzioni previste ex art. 76 medesimo decreto per dichiarazioni mendaci e/o non rispondenti a verità:

a) Che i recapiti ufficiali cui devono essere inviate le notifiche ufficiali, nonché ogni altra ufficiale comunicazione, compresi gli inviti per eventuali procedure negoziate, ai sensi art. 76, D. Lgs. n. 50/18.04.2016 e s.m.i., sono:

*(I recapiti da indicare devono essere recapiti **sempre attivi**, anche al fine di eventuali contatti per affidamenti urgenti che non consentano alcun indugio. Altresì, nel corso della iscrizione all'Albo dovranno essere segnalate eventuali **variazioni**. In caso contrario non potranno addebitarsi alla ASL le mancate comunicazioni)*

P.E.C.:

ALTRA POSTA ELETTRONICA:

TELEFONI (**sempre attivi**):

FAX :

DOMICILIO legale :

b) Che le posizioni assicurative/assistenziali/casse di previdenza ecc. sono le segg.:

(indicare le posizioni nella loro completezza)

INPS:

.....

INAIL:

.....

CASSA EDILE:

.....

c) Che l'organico medio annuo è il seguente:

.....
.....
d) Che il Contratto Collettivo Nazionale di settore applicato è il seguente:

.....
.....;

e) Che attualmente **tutti** gli amministratori e i soggetti capaci di impegnare, all'esterno, nei confronti di terzi, la società (es. institori, procuratori, vice presidente); **-tutti** i direttori tecnici; **-tutti** i soci; **-tutti** i soggetti cessati dalla carica nell'anno antecedente, compresi quelli che hanno operato presso società incorporate o fuse con la presente; **-tutti** i membri del consiglio di amministrazione cui sia stata conferita la legale rappresentanza; **-tutti** i membri di direzione o di vigilanza o dei soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o di controllo; sono i seguenti:

(Indicare tutti i predetti soggetti. Tali soggetti, ove possibile, devono rendere le dichiarazioni di cui al Modello 2. Qualora non fosse possibile, il legale rappresentante o procuratore dell'impresa dichiarerà che a loro carico non sussistono le cause di esclusione di cui all'art. 80, D. Lgs. n. 50/18.04.2016, ovvero altre cause ostative alla sottoscrizione dei contratti con la pubblica amministrazione, previste dalle norme dell'ordinamento vigente):

Sig.....

nato a.....il

residenza.....

CF/P.I.....

Sig.....

nato a.....il

residenza.....

CF/P.I.....

ecc. ecc.

f) Che attualmente il/i socio/i di maggioranza (o al 50%) della/e impresa/e è/sono:
(Tali soggetti devono rendere le dichiarazioni di cui al Modello 2). Qualora ciò non fosse possibile, il legale rappresentante o procuratore dell'impresa dichiarerà che a loro carico non sussistono le cause di esclusione di cui all'art. 80, D. Lgs. n. 50/18.04.2016, ovvero altre cause ostative alla sottoscrizione dei contratti con la pubblica amministrazione, previste dalle norme dell'ordinamento)

Sig.....
nato a.....il
residenza.....
CF/P.I.....
Sig.....
nato a.....il
residenza.....
CF/P.I.....
ecc. ecc.

g) Che non sussistono a carico del sottoscritto, nonché a carico della ditta, nonché a carico dei soggetti previsti ai precedenti punti e) ed f), le cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. n. 50 del 18.04.2016, nonché ogni altra causa di esclusione dai pubblici contratti prevista dall'ordinamento.

A tale scopo, al fine di "motivata valutazione della gravità", riservata esclusivamente alla ASL, si elencano - tutti i reati penali riportati, compresi quelli con il "beneficio della non menzione"; -tutti i procedimenti penali pendenti; -nonché tutte le restanti violazioni, tra cui le risoluzioni contrattuali, le negligenze, la malafede, gli errori professionali, sia quelli già contestati che quelli in corso/pendenti, tutte le sanzioni comminate, tutte le sanzioni pecuniarie comminate, nulla escluso:

(elencare con la dovuta precisione, ed allegare documentazione probatoria per illustrare esaurientemente la fattispecie, in quanto la "valutazione" è riservata alla Asl e non all'operatore economico, ai sensi di legge. In caso di omissione o falsa-non veritiera dichiarazione sarà comminata la sanzione della esclusione dall'albo e si informeranno, se del caso, le autorità competenti, A.N.AC. e autorità giudiziaria, per le sanzioni pecuniarie e penali di loro spettanza)

.....
.....
.....;

h) Che l'operatore economico è iscritto nel Registro della CCIAA, come da dati seguenti:

(In alternativa, può essere allegata copia della CCIAA, dichiarata conforme all'originale ai sensi DPR 445/2000, ed in tal caso la copia deve contenere i dati attuali dell'impresa nonché tutti gli attuali soggetti, titolari di incarichi o qualifiche)

CCIAA di
dati d'Iscrizione n.
attività.....

titolari d incarichi e qualifiche:

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

altri dati della CCIAA.....
.....;

i) Che l'operatore economico possiede la Attestazione SOA per la esecuzione di lavori d'importo pari o superiore ad € 150.000, ai sensi del D. Lgs. n. 50 del 18.04.2016:
(specificare tutti i dati della Attestazione SOA. In alternativa, può essere allegata copia dichiarata conforme all'originale, ai sensi del DPR 445/2000)

.....
.....
.....;

l) Che l'operatore economico ha eseguito **direttamente nel decennio antecedente**, regolarmente e con buon esito, le seguenti lavorazioni **non** attestati da SOA:
(Qualora non in possesso della Attestazione SOA, oppure qualora talune categorie di lavoro non risultino in Attestazione SOA)

Si specificano le seguenti lavorazioni analoghe o affini **eseguite direttamente nel decennio antecedente**, regolarmente e con buon esito, ai sensi dell'art. 90, DPR 207/2020 e dell'art. 83, D. Lgs. n. 50/18.04.2016:

- specificare** la tipologia delle lavorazioni **eseguite direttamente nel decennio antecedente** riconducibili alle categorie di cui all'allegato "A", DPR 207/2010, es. OG1, OS30, OS28, OS3, OG11, OS8 ecc. ecc.;
- specificare** l'importo complessivo riferito ad ogni tipologia di lavorazione;
- specificare** i committenti, pubblici o privati, c/o i quali sono state eseguite le predette lavorazioni

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

(Per i lavori analoghi tecnicamente riconducibili alla Cat. OG13, gli operatori economici devono presentare anche un certificato attestante il buon esito degli stessi rilasciato dalle autorità preposte alla tutela dei beni cui si riferiscono);

m) Che possiede, anche a titolo diverso dalla proprietà, idonea attrezzatura tecnica per eseguire lavorazioni analoghe a quelle eseguite nel quinquennio antecedente;

n) Che intende essere inserito nel seguente Elenco o Fascia di importo **(indicare una o più fasce, con la precisazione che l'operatore economico potrà essere invitato solo a procedure il cui importo stimato sia almeno pari all'importo delle lavorazioni già eseguite, fatta salva la espressa volontà di utilizzare l'istituto dell'avvalimento che permette l'invito anche per categorie di lavoro non eseguite oppure per importi superiori a quelli già eseguiti)**:

1^ fascia per inviti il cui importo stimato non sia superiore ad € 5.000;

2^ fascia: per inviti il cui importo stimato è superiore a € 5.000 e fino ad € 10.000;

3^ fascia: per importi stimati superiori ad € 10.000 e fino ad € 20.000;

4^ fascia: fino a importi stimati superiori ad € 20.000 ed inferiori ad € 40.000,00;

5^ fascia: da € 40.000 fino a importi inferiori ad € 150.000;

6^ fascia: ove è necessaria l'Attestazione S.O.A., da € 150.000,00 in poi;

o) Specificare se l'operatore intende (SI) o non intende (NO) utilizzare l'istituto dell'avvalimento, **e da quale importo contrattuale intende utilizzarlo**, fermo restando che l'art. 89, D. Lgs. N. 50/18.04.2016,

non permette l'avvalimento per le S.I.O.S. (strutture, impianti e opere speciali elencati nel Decreto del Ministero Infrastrutture e Trasporti n. 248 del 10.11.2016) ivi previste:

.....
(è necessario specificare anche da quale importo contrattuale intende utilizzare l'avvalimento)

- p)** Specificare se l'operatore intende (SI) o non intende (NO) essere invitato anche nei casi in cui per la presentazione della offerta sia necessario costituire un R.T.I. (raggruppamento temporaneo d'impres).
Specificare altresì da quale importo contrattuale intende presentare offerta in RTI:

.....
(specificare anche da quale importo contrattuale intende utilizzare il R.T.I.)

- q)** Che l'operatore economico possiede la seguente Certificazione di Qualità o la seguente Certificazione ISO 14000, oppure SA 8000, oppure OHSAS 18001, oppure altra Certificazione di cui all'art. 87, D. Lgs. N. 50/18.04.2016:

(Specificare con precisione. In alternativa può essere allegata copia della certificazione dichiarata conforme all'originale ai sensi DPR 445/2000)

-;
- r)** Di trovarsi in situazione di controllo o di collegamento di cui all'art. 2359 del codice civile con i seguenti soggetti **(il collegamento sussiste anche se la ditta fa parte di un consorzio)**
(Specificare compiutamente i soggetti, completi di tutti i dati, con i quali l'offerente si trova in situazione di controllo o di collegamento);

-;
- s)** Di essere in regola in materia di assunzioni obbligatorie ai sensi L. n. 68 del 12.03.1999 in quanto:
(specificare se obbligato o no con la relativa motivazione)

-;
- t)** Di avere attentamente letto l'Avviso Pubblico relativo alla istituzione o conferma annuale dell'Albo di cui si accettano le condizioni ivi previste, Di essere consapevole che la ASL di Pescara potrà in ogni momento verificare la veridicità della Dichiarazioni rese, con le conseguenze penali e pecuniarie che ne derivino in caso di non corrispondenza tra il dichiarato ed il controllato (denuncia all'Autorità Giudiziaria, denuncia all'Autorità di Vigilanza Contratti Pubblici ecc.)

Si allegano al presente Modulo valido documento di identità del sottoscrittore, nonché i seguenti altri documenti che si ritiene utile allegare:

.....;

Le seguenti precisazioni o chiarimenti ritenuti opportuni o necessari:

.....

In fede

(luogo e data)

(timbro Rag. Sociale e Firma dichiarante/i)

NOTA BENE: Tutte le voci previste nel Modello 1 devono essere compilate, anche barrando le voci che non interessano, senza eliminarle completamente dal modello, per facilitare il controllo da parte della Asl

Modello 2 “Dichiarazioni ex DPR 445/2000 a cura delle persone fisiche”

All’A.S.L. di Pescara
U.O.C. Servizi Tecnici Manutentivi

OGGETTO: Albo dei Fornitori per Lavori e Manutenzioni di Opere ed Impianti – Dichiarazioni delle persone fisiche previste ai punti e) ed f) del Modello 1, valide per il 6^ aggiornamento annuale dell’Albo (27.04.2020-26.04.2021).

Il/i sottoscritto/i, in qualità di:

(specificare il nome e cognome del/i dichiarante-i, nonché la qualifica rivestita)

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

del/degli operatore/i economico/i :

(specificare chiaramente ragione sociale, denominazione, sede, indirizzo, p.i., c.f., punti di contatto c/o cui inviare ogni comunicazione e gli eventuali inviti alle procedure negoziate)

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

micro impresa, piccola o media impresa:

(specificare se micro impresa, piccola o media impresa, come definite nella Raccomandazione n. 2003/361/CE della Commissione del 06.05.2003: -sono medie imprese quelle che hanno meno di 250 occupati e un fatturato annuo non superiore ad € 50 milioni, oppure un totale di bilancio annuo non superiore ad € 43 milioni; -sono piccole imprese quelle che hanno meno di 50 occupati e un fatturato annuo oppure un totale di bilancio annuo non superiore ad € 10 milioni; -sono micro imprese quelle che hanno meno di 10 occupati e un fatturato annuo oppure un totale di bilancio annuo non superiore ad € 2 milioni)

.....

D I C H I A R A / D I C H I A R A N O

Ai sensi e per gli effetti DPR 445/2000, consapevole/i delle sanzioni previste ex art. 76 medesimo decreto per dichiarazioni mendaci e/o non rispondenti a verità:

a) Che non sussistono a carico del/i sottoscritto/i le cause di esclusione di cui all'art. 80 del D. Lgs. n. 50 del 18.04.2016, nel testo vigente, che qui si intende integralmente riportato, nonché ogni altra causa di esclusione dai contratti pubblici prevista dall'ordinamento.

(Dichiarazione a cura degli amministratori o soggetti capaci di impegnare all'esterno, nei confronti di terzi, la società, es. institori, procuratori, vice presidente; a cura dei direttori tecnici; dei soci; -dei soggetti cessati dalla carica nell'anno antecedente, compresi quelli che hanno operato presso società incorporate o fuse con la presente; -a cura dei membri del consiglio di amministrazione cui sia stata conferita la legale rappresentanza; -a cura dei membri di direzione o di vigilanza o soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o di controllo.

Qualora i predetti soggetti non possano o non vogliano dichiarare, il legale rappresentante o il procuratore dell'impresa dichiarerà che a loro carico, per quanto a propria conoscenza, non sussistono motivi o cause di esclusione prescritti all'art. 80, D. Lgs. n. 50/18.04.2016 e nell'ordinamento);

b) Che tali cause di esclusione sono state attentamente lette e vagliate, con le sanzioni che ne derivino in caso di non veridicità e/o non corrispondenza a seguito delle verifiche/controlli disposti dalla Asl.

A tale scopo, al fine di "motivata valutazione della gravità", riservata esclusivamente alla ASL, si elencano -tutti i reati penali riportati, compresi quelli con il "beneficio della non menzione"; -tutti i procedimenti penali pendenti; -nonché tutte le restanti violazioni, tra cui le risoluzioni contrattuali, le negligenze, la malafede, gli errori professionali, sia quelli già contestati che quelli in corso/pendenti, tutte le sanzioni comminate, tutte le sanzioni pecuniarie comminate, nulla escluso:

(elencare con la dovuta precisione, ed allegare documentazione probatoria per illustrare esaustivamente la fattispecie, in quanto la "valutazione" è riservata alla Asl e non all'operatore economico, ai sensi di legge. In caso di omissione o falsa-non veritiera dichiarazione sarà comminata la sanzione della esclusione dall'albo e si informeranno se del caso le autorità competenti, A.N.AC. e autorità giudiziaria, per le sanzioni pecuniarie e penali di loro spettanza)

.....
.....
.....;

c) Di trovarsi in situazione di controllo o collegamento di cui all'art. 2359 del codice civile con i seguenti soggetti (sussiste collegamento anche se la ditta fa parte di un consorzio):

(Specificare compiutamente i soggetti, persone fisiche o persone giuridiche, completi di tutti i dati, con i quali il dichiarante si trova in situazione di controllo o di collegamento);

.....
.....
.....;

d) Di essere consapevole che la ASL potrà in ogni momento verificare la veridicità della dichiarazioni rese, con le conseguenze penali e pecuniarie che ne derivano in caso di non corrispondenza tra il dichiarato ed il controllato (denuncia all'Autorità Giudiziaria, denuncia all'Autorità Nazionale Anti Corruzione);

e) Si allegano al presente Modulo valido documento di identità del/i sottoscrittore/i, nonché i seguenti altri documenti che si ritiene utile allegare:

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

f)Le seguenti precisazioni o chiarimenti ritenuti opportuni o necessari:

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

In fede.

(luogo e data)

(timbro Rag. Sociale e Firma dichiarante/i)

NOTA BENE: Tutte le voci previste nel Modello devono essere compilate, anche barrando le voci che non interessano, senza eliminarle completamente dal modello, per facilitare il controllo da parte della Asl.