

FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: AOPSO_BO
REGISTRO: Protocollo generale
NUMERO: 0019090
DATA: 25/09/2018
OGGETTO: Richiesta di preventivo per noleggio di estintori di CO2 e bombole di GPL da 15 KG, per la gestione dei corsi di formazione aggiornamento e idoneità tecnica per addetti alla lotta antincendio-Art.37- comma 9 D.Lgsn.81del09/04/2008 Rischio elevato. Affidamento ai sensi dell'art. 36, comma 2 lett. a) del D.Lgs 50/2016.

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Martina Taglioni

CLASSIFICAZIONI:

- [17-01]

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
PG0019090_2018_Lettera_firmata.pdf:	Taglioni Martina	E6075A76C2AE7B968D7BC7CCED789781 6D541655A33774F42BED57CC9D3CD88F
PG0019090_2018_Allegato1.docx:		CB17E975F3B57DB95F87A9F642AC754C 719ADA8F6D9B0C745C48DB88B69EA3D4
PG0019090_2018_Allegato2.docx:		16CF938B0C87838D0A22F337FE7CB8175 0D1FB6BF0D713AB60BB5EDA4BACEDB1



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

Direzione Sanitaria
Area sicurezza delle cure
Governare Clinico, qualità, formazione

Operatori economici
Loro sedi

OGGETTO: Richiesta di preventivo per noleggio di estintori di CO2 e bombole di GPL da 15 KG, per la gestione dei corsi di formazione aggiornamento e idoneità tecnica per addetti alla lotta antincendio-Art.37- comma 9 D.Lgsn.81 del 09/04/2008 Rischio elevato. Affidamento ai sensi dell'art. 36, comma 2 lett. a) del D.Lgs 50/2016.

Con la presente si intende affidare ai sensi dell'art. 36, comma 2 lett. a) del D.Lgs 50/2016, il noleggio di materiale per la realizzazione dell'attività formativa in oggetto al fine di acquisire, nel rispetto dei principi di non discriminazione, parità di trattamento, concorrenza, rotazione e trasparenza, la conoscenza e la disponibilità di operatori economici presenti nel mercato per il servizio medesimo.

Possono presentare istanza i soggetti di cui all'art. 45 del D.Lgs 50/2016.

Requisiti minimi richiesti all'operatore economico:

- Essere in possesso dei requisiti di ordine generale ai sensi dell'art. 80 del D.Lgs 50/2016;
- Non trovarsi nella condizione prevista dall'art. 53 comma 16-ter D.Lgs 165/2001;
- Iscrizione alla Camera di Commercio per attività comparabile per il servizio in oggetto;

L'aggiudicazione del servizio avverrà con affidamento diretto nei confronti del solo operatore economico che, a seguito di negoziazione svolta sulla base dei seguenti elementi, indicati in ordine decrescente di importanza, avrà ottenuto una valutazione migliore:

- Eventuali migliorie proposte
- Economicità complessiva del servizio

Le caratteristiche tecniche richieste al dispositivo oggetto di procedura sono le seguenti: conformità presidi (allegato 2)

E' prevista l'*acquisizione* di minimo n. 1 noleggio e di ulteriori n. 2 noleggi per eventuali esigenze sopravvenute dell'Azienda Ospedaliera. Durante il decorso contrattuale infatti, sulla base delle esigenze di questa Azienda anche derivanti dalle disponibilità finanziarie che verranno a configurarsi, ci si riserva, nei

Responsabile: Dott.ssa Martina Taglioni
Governare Clinico, Qualità, Formazione

successivi tre (3) anni dall'aggiudicazione, la facoltà di acquisire n. 2 eventuali ulteriori servizi di noleggio oggetto della presente procedura, così come da tabella sotto riportata, fino ad un massimo di n. 3 servizi di noleggio:

Descrizione	Qt. Minima	Totale massimo per 3 anni	Importo totale a base d'asta i.e.
1 noleggio comprensivo di: n. 195 ESTINTORI di CO2 KG. 5 e di n. 15 BOMBOLE DI GPL KG 15	1	3	€ 18.000

Il presente avviso viene pubblicato sul sito istituzionale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria S. Orsola Malpighi (<http://aosp.bo.it>) sezione Avvisi, bandi ed inviti.

La manifestazione di interesse a partecipare alla procedura in oggetto redatta in conformità al modello Allegato 1, la documentazione tecnica (allegato 2) di seguito richiesta e il relativo preventivo devono pervenire entro il giorno **2 Ottobre 2018 all'indirizzo mail mariachiara.bagnoli@aosp.bo.it**

La manifestazione di interesse e il preventivo devono essere firmati dal legale rappresentante dell'operatore economico o da altro soggetto dotato di idonei poteri di firma.

Nella manifestazione di interesse l'operatore economico deve dichiarare di possedere i titoli e i requisiti richiesti.

ALLEGATI AMMINISTRATIVI

Si allega e si chiede di rendere debitamente compilato e firmato digitalmente per accettazione da parte del legale rappresentante o da persona dotata di idonei poteri di firma il seguente documento:

- autodichiarazione Allegato 1 compilato e sottoscritto digitalmente ai sensi del DPR 445/2000 dal legale rappresentante o da persona dotata di idonei poteri di firma;

ALLEGATI TECNICI

Si allega e si chiede di rendere debitamente compilato e firmato da parte del legale rappresentante o da persona dotata di idonei poteri di firma il seguente documento:

- dichiarazione di conformità dei presidi Allegato 2

ALLEGATI ECONOMICI

- Preventivo di spesa

Responsabile: Dott.ssa Martina Taglioni
Goveno Clinico, Qualità, Formazione

La validità dell'offerta non può essere inferiore a 180 giorni decorrenti dalla data di scadenza per la presentazione della stessa.

Infine si precisa che:

1. L'acquisizione delle candidature non comporta l'assunzione di impegni specifici da parte di questa Azienda che non si assume alcun obbligo in ordine alla prosecuzione di detta propria attività negoziale, né l'attribuzione ai candidati di alcun diritto in ordine all'assegnazione della fornitura.
2. Sulla base degli esiti della presente indagine, questa azienda procederà all'affidamento diretto del servizio.

Il presente avviso non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo l'Amministrazione che sarà libera di seguire anche altre procedure.

La stazione appaltante si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di sua esclusiva competenza, il procedimento avviato, senza che i soggetti richiedenti possano vantare alcuna pretesa.

Ai sensi di quanto stabilito dalle Linee guida n. 4 dell'ANAC, questa stazione appaltante procederà, prima della stipula del contratto, alle verifiche del possesso dei requisiti di carattere generale di cui all'art. 80 del codice dei contratti pubblici e di quelli speciali se previsti. Nel caso di successivo accertamento del difetto del possesso dei requisiti prescritti si prevede la risoluzione del contratto ed il pagamento del corrispettivo pattuito solo con riferimento alle prestazioni già eseguite e nei limiti dell'utilità ricevuta, oltre che l'applicazione di una penale in misura non inferiore al 10% del valore del contratto.

Infine si ricorda che, nell'esecuzione della fornitura l'aggiudicatario dovrà adempiere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della Legge 13.08.2010 n. 136 e dagli artt. 6 e 7 del D.L. n. 187 del 12.11.2010 e convertito in Legge n. 217 del 17/11/2010 in tema di tracciabilità dei flussi finanziari.

INFORMAZIONE E TUTELA PRIVACY

Ai sensi del D.Lgs 196/2003 e s.m.i. si informa che i dati forniti in sede di richiesta di partecipazione saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla presente procedura ed a tutte le successive fasi della stessa.

Per informazioni: mariachiara.bagnoli@aosp.bo.it

Responsabile procedimento:
Maria Chiara Bagnoli

Firmato digitalmente da:
Martina Taglioni

Responsabile: Dott.ssa Martina Taglioni
Goveno Clinico, Qualità, Formazione

MODULO AUTODICHIARAZIONI

Spett.le
 Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna
 Policlinico s. Orsola- Malpighi
 U.O. _____
 Via Massarenti 9
 40128 Bologna

RICHIESTA PREVENTIVO RELATIVA A _____ PER LE
 ESIGENZE DELL'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI BOLOGNA

L'impresa _____ con sede legale in _____
 e sede amministrativa (se diversa) in _____
 P.IVA _____ CODICE FISCALE _____
 Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____

Nella persona del suo Legale Rappresentante /Procuratore speciale

Nato a _____ () il _____
 Residente a _____ () Via _____
 C.F. _____ (Estremi procura speciale se procuratore) _____

Che si avvale delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/00 n. 445, nel rilascio delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di notorietà che seguono, con la consapevolezza delle sanzioni previste dall'art. 46 della Legge indicata, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

Lett. a)

Che l'impresa _____ NON si trova in alcuna delle situazioni di cui all'art. 80, comma 4 e comma 5 lettere a), b), c), d), e), f), f-bis), f-ter), g), h), i), l), m) del D.Lgs. 50/2016;

ovvero si trova nei seguenti casi:

di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili in applicazioni della legge n. 68/99;

di non essere tenuto al rispetto delle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili;

Ufficio Provinciale	Indirizzo	CAP	Città
Fax	Tel.	Note	

Lett. b)

Che tutti i soggetti di cui al comma 3, dell'art. 80 del D.Lgs. 50/2016 e precisamente:

titolare e direttore tecnico, se si tratta di impresa individuale; i soci accomandatari e direttore tecnico, se si tratta di società in accomandita semplice; membri del consiglio di amministrazione cui sia stata conferita la legale rappresentanza, ivi compresi institori e procuratori generali, dei membri degli organi con poteri di direzione o di vigilanza o dei soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o di controllo, del direttore tecnico o del socio unico persona fisica, ovvero del socio di maggioranza in caso di società con meno di quattro soci, se si tratta di altro tipo di società consorzio.

COGNOME NOME	NATO A	IN DATA	RESIDENTE A	VIA	CARICA RICOPERTA

e il sottoscrittore della presente, non si trovano in alcuna delle situazioni di cui all'art. 60, comma 1, lettera a), b), b-bis), c), d), e), f), g) e comma 2 del D.Lgs. 50/2016:

- ovvero si trovano nelle seguenti situazioni (indicare quali con nome e cognome del soggetto);
- che nell'anno antecedente la data di richiesta del preventivo non ci sono stati soggetti cessati da carica all'interno della società;
- ovvero nell'anno antecedente la data di richiesta del preventivo ci sono stati soggetti cessati da carica all'interno della società ma gli stessi non si trovano in alcuna delle situazioni di cui all'art. 80, comma 1, lettere a), b), b-bis), c), d), e), f), g) e comma 2 del D.Lgs. 50/2016:
- ovvero nell'anno antecedente la data di richiesta del preventivo ci sono stati soggetti cessati da carica all'interno della società (indicare nome e cognome)

COGNOME NOME	NATO A	IN DATA	RESIDENTE A	VIA	CARICA RICOPERTA

Che si trovano nelle seguenti situazioni:

Dichiaro infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D.Lgs. 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data, _____

TMBRO E FIRMA DELL'IMPRESA¹

¹ Sottoscrizione da parte del titolare, legale rappresentante o procuratore dell'impresa: allegare la fotocopia di un valido documento di identità ai sensi della normativa vigente in materia di semplificazione amministrativa.

Oggetto: Dichiarazione di Conformità Presidi Antincendio messa a disposizione per le sessioni di addestramento pratico e gli esami di accertamento d'idoneità

La sottoscritta societàcon sede legale in (Prov.), Via n., codice fiscale e numero di iscrizione del Registro delle Imprese didel gg.mm.aa, iscritta con il n. REAil gg.mm.aa, Cod. Fiscale e Partita IVA n., in persona del Legale Rappresentante Sig. ai sensi e per gli effetti previsti dal D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dal medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

Che i presidi antincendio, forniti con DDT delper le sessioni di addestramento pratico e gli esami di accertamento d'idoneità, prodotti dalla società _____, , sita in Via _____, N° ____ Citta (Prov.) sono conformi:

- A quanto espresso dal Decreto Ministeriale del 07 gennaio 2005 con omologazione rilasciata dal Ministero degli Interni
 - Alla Direttiva 2014/68/UE o alla Direttiva 97/23/CE con certificazione CE rilasciata da TÜV ITALIA SRL, Indirizzo Via Carducci N. 125, pal. 23 - 20099 Sesto S. Giovanni (MI)
 - Alla norma tecnica UNI EN 3/7 concernente gli estintori portatili d'incendio: caratteristiche, requisiti di prestazione e metodi di prova.
- Si allega dichiarazione di conformità fornita dalla società _____
- Si allega documento di identità dl Legale Rappresentante della società _____

I presidi antincendio forniti sono stati sottoposti ad attività di manutenzione per garantire efficienza, secondo quanto stabilito al punto 4.1.3 del D. Lgs. 81/2008 allegato IV, dal D.M. 10-03-98 e dalla norma UNI 9994-1.

L'attività di manutenzione a cui sono stati soggetti i presidi antincendio sono state eseguite da personale competente.

Azienda

Legale Rappresentante

Firma