

FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: AOPSO\_BO  
REGISTRO: Protocollo generale  
NUMERO: 0016006  
DATA: 14/06/2019  
OGGETTO: Integrazione a richiesta di preventivo PG.14280/.2019: a) coffee break per 70 persone in data 28/6/19 per Meeting c/o Sala delle Conferenze - Società Medico Chirurgica di Bologna Palazzo dell'Archiginnasio. b) coffee break per 70 persone in data 28/6/19 per Meeting "la sindrome di Sjogren" c/o Aula Murri Policlinico S.Orsola. Affidamento ai sensi dell'art. 36, comma 2 lett. a) del D.Lgs 50/2016.

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Marco Storchi

CLASSIFICAZIONI:

- [06-03]

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
PG0016006_2019_Lettera_firmata.pdf:	Storchi Marco	F5EEC159D8B0625B4175998CAE3CF318 8A431A1CAA345D2B7FDBBF20E5BDF8B D
PG0016006_2019_2019-18950Allegato1.do cx:		1E2C1458044F389E998204E4C7CB0B5F8 66C65F9BF83F536106807847C49A1E8



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.

SERVIZI DI SUPPORTO ALLA PERSONA

Operatori Economici  
Loro sedi

**OGGETTO:** Integrazione a richiesta di preventivo PG.14280/2019: a) coffee break per 70 persone in data 28/6/19 per Meeting c/o Sala delle Conferenze - Società Medico Chirurgica di Bologna Palazzo dell'Archiginnasio. b) coffee break per 70 persone in data 28/6/19 per Meeting "la sindrome di Sjogren" c/o Aula Murri Policlinico S.Orsola. Affidamento ai sensi dell'art. 36, comma 2 lett. a) del D.Lgs 50/2016.

Ad integrazione di quanto richiesto con nota PG. 14280/2019 con la presente si intende affidare, ai sensi dell'art. 36, comma 2 lett. a) del D.Lgs 50/2016, *la fornitura di n.2 coffee break da svolgersi entrambi in data 28/06/2019 e così articolati:*

a) *1 coffee break per n.70 partecipanti al Meeting che si svolgerà presso la Sala delle Conferenze della Società Medico Chirurgica di Bologna - Palazzo dell'Archiginnasio;*

b) *1 coffee break per n.70 partecipanti al Meeting "La Sindrome di Sjogren" che si svolgerà presso l'Aula Murri dell'Azienda Ospedaliero- Universitaria di Bologna.*

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 parità di servizio offerto, avrà presentato l'offerta economica più vantaggiosa.

*Entrambi i servizi dovranno essere svolti in data 28/6/19 alle ore 11,00 circa. Il servizio deve prevedere: caffè espresso e the servito in thermos con latte freddo a parte / succhi di frutta gusti vari/ acqua naturale e*

SERVIZI DI SUPPORTO ALLA PERSONA  
Direttore Dott. Marco Storchi  
Via Albertoni, 15 40138 Bologna  
T. +39.051.2141349 - marco.storchi@aosp.bo.it

*gasata / varietà di brioche farcite + salatini farciti di pasta sfoglia e pizzette semplici o farcite, allestimento dei tavoli comprensivo di tovaglie, relativo monouso (tovaglioli, posate e bicchieri), personale di servizio per un importo a base d'asta di € 660,00 + iva 10% cadauno.*

Il presente avviso viene pubblicato sul sito istituzionale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di S. Orsola (<https://www.aosp.bo.it/content/gare-di-appalto>) sezione Altri Avvisi.

Il preventivo o i preventivi, firmati dal legale rappresentante dell'operatore economico o da altro soggetto dotato di idonei poteri di firma, dovranno pervenire entro il giorno **18 giugno 2019 alle ore 12,00 all'indirizzo: servizi.supporto.persona@pec.aosp.bo.it.**

## 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 ECONOMICI

- Preventivo di spesa.

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:

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.

Sulla base degli esiti della presente indagine/riciesta di preventivo, 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.

### SERVIZI DI SUPPORTO ALLA PERSONA

Direttore Dott. Marco Storchi

Via Albertoni, 15 40138 Bologna

T. +39.051.2141349 - [marco.storchi@aosp.bo.it](mailto:marco.storchi@aosp.bo.it)

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: Francesca Martino tel 051.214.1367 e.mail francesca.martino@aosp.bo.it

Distinti saluti.

Responsabile procedimento:  
Marco Storchi

Firmato digitalmente da:  
Marco Storchi

SERVIZI DI SUPPORTO ALLA PERSONA  
Direttore Dott. Marco Storchi  
Via Albertoni, 15 40138 Bologna  
T. +39.051.214.1349 - marco.storchi@aosp.bo.it

## 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**

**Let. 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), c-bis), c-ter) d), e), f), f-bis), f-ter), g), h), i), l), m) del D.Lgs. 50/2016;

**ovvero si trova nella seguente situazione:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- 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. \_\_\_\_\_

**Let. b)**

- Che tutti i soggetti di cui al comma 3, dell'art. 80 del D.Lgs. 50/2016 (*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, membri degli organi con poteri di direzione o di vigilanza o 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. 80, 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 al D.Lgs. 196/03 coordinato con il D.lgs. 101/2018, 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'IMPRESA

\_\_\_\_\_

*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.*