



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

**PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO IN NOLEGGIO
“INCLUSIVE SERVICE” DI AUSILI PER ASSISTENZA RESPIRATORIA
DOMICILIARE, E FORNITURA DI AUSILI PER TRACHEOTOMIA, DA ESPERIRSI
IN UNIONE REGIONALE DI ACQUISTO AI SENSI DELLA D.G.R. 298/2012.**

ALLEGATO N. 4

MODELLO DICHIARAZIONE DI SUBAPPALTO

[da presentarsi nel solo caso di ricorso a subappalto (art. 118 D.Lgs. 163/06 e s.m.i.)]



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

DICHIARAZIONE DI SUBAPPALTO

All'Azienda Sanitaria Locale di Potenza
Via Torraca, 2
85100 POTENZA

OGGETTO: *gara mediante procedura aperta per l'affidamento del servizio in noleggio "inclusive service" di ausili per assistenza respiratoria domiciliare, e fornitura di ausili per tracheotomia, da esperirsi in unione regionale di acquisto ai sensi della D.G.R. 298/2012.*

Il/la sottoscritto/a _____

⁽¹⁾ (cognome e nome)

nato/a _____ (____), il ____/____/____

(luogo) (prov.) (data)

residente a _____ (____), **Via** _____, **n.** ____

(luogo) (prov.) (indirizzo)

in qualità di legale rappresentante/procuratore⁽²⁾ **del concorrente**⁽³⁾ _____

con sede legale in _____ (____), **Via** _____, **n.** ____

(luogo) (prov.) (indirizzo)

INTENDE SUBAPPALTARE IN CASO DI AGGIUDICAZIONE

Le seguenti parti del servizio /fornitura ⁽⁴⁾:

.....
.....
corrispondente al % dell'importo complessivo dell'appalto (ex art. 118, comma 2, del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i. non deve superare in ogni caso il **30%**)

A tale scopo il sottoscritto si obbliga:

- a praticare, per la parte di servizio affidata in subappalto:
 - ☐ gli stessi prezzi unitari risultanti dall'aggiudicazione;
 - ☐ i prezzi unitari di aggiudicazione con ribasso del% (il ribasso non può essere superiore al 20%);
- a richiedere all'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, successivamente all'aggiudicazione, mediante **istanza scritta, l'autorizzazione al subappalto** (indicando il nome del subappaltatore, l'importo del contratto, l'oggetto del servizio, 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), D.Lgs. 163/2006 e s.m.i.*);
 - dichiarazione compilata dal subappaltatore di non trovarsi in alcuna delle cause di esclusione dalle gare; (*art. 118, comma 2, punto 3) D.Lgs. 163/2006 e s.m.i.*);
 - Dichiarazione sostitutiva del certificato di iscrizione alla C.C.I.A.A. con dicitura antimafia (*art. 118, comma 2, punto 4), D.Lgs. 163/2006 e s.m.i.*);

IL CONTRATTO DI SUBAPPALTO, NEL CASO IN CUI VENGA AUTORIZZATO DALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA:

- DEVE ESSERE DEPOSITATO IN COPIA AUTENTICA PRESSO L'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA ALMENO 20 (VENTI) GIORNI PRIMA DELLA DATA DI EFFETTIVO INIZIO

VIA TORRACA, 2 - 85100 POTENZA CODICE FISCALE E PARTITA IVA 01722360763



DELL'ESECUZIONE DELLE RELATIVE PRESTAZIONI e riportare in allegato (*art. 118, comma 8 D.Lgs. 163/2006 e s.m.i.*) la dichiarazione della Ditta aggiudicataria circa la sussistenza o meno di eventuali forme di controllo o di collegamento a norma dell'art. 2359 del codice civile con il titolare del subappalto.

- DEVE PREVEDERE ESPRESSAMENTE I SEGUENTI ELEMENTI ESSENZIALI:
 - a) Clausola con la quale la Ditta ed il subappaltatore assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari derivanti dal presente appalto, come prescritto dall'articolo 3 della Legge 13 agosto 2010, n. 136, e successive modifiche, con la consapevolezza che il contratto si intenderà risolto ai sensi dell'articolo 1456 C.C. (clausola risolutiva espressa) in tutti i casi in cui le transazioni relative al presente appalto vengano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane S.p.A.;
 - b) La Ditta (.....) in qualità di subappaltatore/subcontraente dell'impresa (.....), si impegna a dare immediata comunicazione all'Azienda Sanitaria Locale di Potenza della notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria.
 - c) L'obbligo a carico della Ditta aggiudicataria di trasmettere all'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, entro venti giorni dalla data di ciascun pagamento effettuato nei confronti del subappaltatore, copia delle fatture quietanzate relative ai pagamenti da essa affidataria corrisposti al subappaltatore, con l'indicazione delle ritenute di garanzia, prendendo atto che qualora le fatture quietanzate non vengano trasmesse entro il predetto termine l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza sospende il successivo pagamento a favore dell'affidataria; (*art. 118, comma 3, D.Lgs. 163/2006 e s.m.i.*);
 - d) -L'impegno per la Ditta aggiudicataria a praticare, per la parte della fornitura/servizi affidata in subappalto, gli stessi prezzi unitari risultanti dall'aggiudicazione, con ribasso non superiore al 20%.
 - L'impegno per la Ditta aggiudicataria di corrispondere gli oneri della sicurezza, relativi alle prestazioni affidate in subappalto, alla impresa subappaltatrice senza alcun ribasso; (*art. 118, comma 4, D.Lgs. 163/2006*)
 - La responsabilità solidale della Ditta aggiudicataria con il subappaltatore degli adempimenti, da parte di questo ultimo, degli obblighi di sicurezza previsti dalla normativa vigente; (*art. 118, comma 4, D.Lgs. 163/2006 e s.m.i.*);
 - e) L'obbligo della Ditta aggiudicataria 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 eseguono le prestazioni; (*art. 118, comma 6, D.Lgs. 163/2006 e s.m.i.*);
 - 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; (*art. 118, comma 6, D.Lgs. 163/2006 e s.m.i.*);
 - f) - L'impegno della Ditta aggiudicataria (e per suo tramite dell'impresa subappaltatrice) a trasmettere, prima dell'inizio dell'appalto la documentazione di avvenuta denuncia agli enti previdenziali (inclusa la Cassa edile qualora competente), assicurativi ed antinfortunistici. (*art. 118, comma 6, D.Lgs. 163/2006 e s.m.i.*); (*da riportare qualora pertinente all'oggetto del contratto*);
 - L'impegno della Ditta aggiudicataria e per suo tramite dell'impresa subappaltatrice, ai fini del pagamento dello stato finale dei lavori, a trasmettere all'amministrazione i dati identificativi per acquisizione del modello DURC (*art. 118, comma 6, D.Lgs. 163/2006 e s.m.i.*);



g) La seguente clausola: "L'esecuzione delle prestazioni affidate in subappalto non può formare oggetto di ulteriore subappalto". (art. 118, comma 9, D.Lgs. 163/2006)

Letto, confermato e sottoscritto.

_____, lì ____ / ____ / ____
(luogo), (data)

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE/PROCURATORE ⁽⁵⁾

(timbro e firma leggibile)

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE:

1. Cognome e nome, per esteso e leggibile, data e luogo di nascita;
2. Titolarità a rappresentare la Ditta (titolare, legale rappresentante 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 completa della Ditta;
4. ex art. 118, comma 2, D.Lgs. 163/2006 indicare la parte del servizio/fornitura che si intende subappaltare;
5. Firma per esteso e leggibile.

N.B.: Non è richiesta l'autenticazione di tale sottoscrizione, tuttavia ex art. 38 comma 3 del DPR 445 del 28 dicembre 2000, occorre trasmettere unitamente al presente modello copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità.

Qualora la documentazione venga sottoscritta dal "Procuratore/i" della società dovrà essere allegata copia della relativa procura notarile (GENERALE O SPECIALE) o altro documento da cui evincere i poteri di rappresentanza.