



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE BENEVENTO
U.O.C. Provveditorato ed Economato
Via Oderisio ,1 Cap.82100 Benevento
Tel. 0824 308716 – 0824 308431
Mail: area.provveditorato@aslbenevento1.it
Pec: area.provveditorato@pec.aslbenevento.it

PROVV 34 -2022 GARA PONTE IN ATTESA DI AGGIUDICAZIONE SORESA A PROCEDURA APERTA EX ART 60 DEL D.Lgs 50/2016 PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE DITTE IDONEE ALLA FORNITURA IN SERVICE AGLI UTENTI DELLA ASL DI BENEVENTO DEGLI AUSILI PER LA TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARE EX ALLEGATO 5, ELENCO 2/B AL DPCM 12 GENNAIO 2017 MEDIANTE LA STIPULA DI UN ACCORDO QUADRO EX ART. 54 COMMA 4 LETTERA C) DEL CODICE DEGLI APPALTI " – DURATA MESI 18 CON OPZIONE DI ALTRI MESI 12.

APPLICAZIONE DEI TERMINI PROCEDIMENTALI RIDOTTI EX ART. 2 COMMA 2 ED ART. 8 COMMA 1 LETTERA C) DELLA LEGGE N. 120 DELL'11-09-2020 e s.m.i. MEDIANTE L'APPLICAZIONE DELLA PREVISIONE DI CUI ALL'ART. 60 COMMA 3 DEL CODICE DEGLI APPALTI.

ALLEGATO A6

PATTO D'INTEGRITÀ NEGLI AFFIDAMENTI PER LA FORNITURA DI BENI E SERVIZI
(Art. 1, comma 17 della L. n. 190/2012)

TRA

L'Azienda Sanitaria Locale Benevento, con sede in via Oderisio, n 1, Benevento, C.F. e Partita IVA 01009680628, rappresentata dal Direttore Generale, Dott Gennaro Volpe, in forza dei poteri conferitigli con DPGR n 109 dell'8/08/2019, in esecuzione della Deliberazione della G.R Campania n 376 del 06.08.2019;

E

_____, con sede legale
in _____ C.F e P. Iva _____, in
persona di _____, nato/a a _____ il
_____ nella qualità di _____
_____.

Il presente atto, debitamente sottoscritto dalle parti, costituisce parte integrante del contratto che si andrà a stipulare a seguito dell'affidamento del "Servizio di trasporto infermi in emergenza/urgenza S.T.I 118 - CIG: _____.

1. Il presente Patto di Integrità stabilisce la reciproca, formale obbligazione dell' ASL BN e della _____, di conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza, nonché l'espresso impegno anticorruzione di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio e beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine dell'assegnazione del contratto e/o al fine di distorcere la relativa corretta esecuzione.
2. La sottoscritta Organizzazione dichiara, ai fini dell'applicazione dell'art. 53, comma 16-ter, del decreto legislativo n. 165/2001, di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti delle pubbliche amministrazioni, 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 il contratto verrà immediatamente risolto.

PER ACCETTAZIONE _____



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE BENEVENTO
U.O.C. Provveditorato ed Economato
Via Oderisio ,1 Cap.82100 Benevento
Tel. 0824 308716 – 0824 308431
Mail: area.provveditorato@aslbenevento1.it
Pec: area.provveditorato@pec.aslbenevento.it

3. La sottoscritta Organizzazione si impegna a segnalare all'ASL di Benevento qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità o distorsione nelle fasi di svolgimento della fornitura e a riferire tempestivamente alla ASL di Benevento ogni illecita richiesta di denaro, prestazione o altra utilità, ovvero offerta di protezione, che venga avanzata nel corso dell'esecuzione dell'appalto nei confronti di un proprio rappresentante, agente o dipendente.
4. L'Organizzazione prende, altresì atto che analogo obbligo dovrà essere assunto da ogni altro soggetto che intervenga, a qualunque titolo, nell'esecuzione dell'appalto e che tale obbligo non è in ogni caso sostitutivo dell'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria dei fatti attraverso i quali sia stata posta in essere la pressione estorsiva e ogni altra forma di illecita interferenza. La sottoscritta Impresa è consapevole che, nel caso in cui non comunichi i tentativi di pressione criminale, il contratto si risolverà di diritto.
5. La sottoscritta Organizzazione si impegna a rendere noti, su richiesta dell'Asl di Benevento, tutti i pagamenti eseguiti e riguardanti il contratto stipulato a seguito dell'affidamento.
6. La sottoscritta Organizzazione prende nota e accetta che, nel caso di mancato rispetto degli impegni anticorruzione assunti con il presente Patto di integrità, sarà applicata l'immediata risoluzione del contratto e disposta l'esclusione della _____ dalle procedure di affidamento indette dalla ASL di Benevento per i successivi 3 (tre) anni.
7. La sottoscritta Organizzazione si impegna a osservare e a far osservare ai propri collaboratori a qualsiasi titolo, avuto riguardo al ruolo e all'attività svolta, gli obblighi derivanti dal Codice di Comportamento adottato dalla ASL di Benevento con deliberazione n. 80 del 05.02.2018, ai sensi del DPR 16 aprile 2013 n. 62, *reperibile* al seguente indirizzo Url:
<http://www.aslbenevento1.it/modules.phpname=Sections&op=viewarticle&artid=312>
recante principi e obblighi la cui violazione costituisce causa di risoluzione del rapporto contrattuale con il fornitore ai sensi dell'art. 2, co. 3 del citato DPR.

Il presente Patto di Integrità e le sanzioni applicabili resteranno in vigore sino alla completa esecuzione del contratto stipulato in esecuzione dell'affidamento.

Eventuali fenomeni corruttivi o altre fattispecie di illecito, fermo restando, in ogni caso, quanto previsto dagli artt. 331 e segg. del c.p.p., vanno segnalati al Responsabile Unico del Procedimento e al Responsabile della prevenzione della corruzione dell'ASL Benevento.

Ogni controversia relativa all'interpretazione, e all'esecuzione del presente Patto di Integrità tra l'ASL Benevento e la _____ sarà risolta dall'Autorità Giudiziaria competente.

Data,

PER ACCETTAZIONE:

Timbro dell'Organizzazione e
firma del legale rappresentate

PER ACCETTAZIONE _____