



REGIONE SICILIANA  
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
**ENNA**

DETERMINA N. 358 DEL 02 MAG 2023

Affidamento diretto, ai sensi dell'art. 36 comma 2, lett. a) D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., alla ditta Megapharma Ospedaliera S.r.l. della fornitura di n. 1 deambulatore più accessori per il Distretto Sanitario Territoriale di Enna. CIG Z243A36A0E. Fonte di finanziamento n. 111 – Prog. n. 393.

**U.O.C. SERVIZIO PROVVEDITORATO**

Proposta N. 1159 del 28/04/2023

L'Incaricato dell'Istruttoria  
Coadiutore Amministrativo Esperto

Pietra Rita David  
*Pietra Rita David*

IL RUP

RESPONSABILE U.O.S. GARE BENI

Dr.ssa Francesca La Paglia

*Francesca La Paglia*

IL DIRETTORE

U.O.C. SERVIZIO PROVVEDITORATO

Dr.ssa Maria Concetta Perna

*Maria Concetta Perna*

**VISTO CONTABILE**

Si attesta la copertura finanziaria come da prospetto allegato (ALL. N. \_\_\_\_\_) che è parte integrante della presente determina.

Autorizzazione n. 68 sub 16 del 2023  C.E.  C.P. 101020501

Il Responsabile del procedimento

L'ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

*Giudiana Barberis*

IL DIRETTORE DEL SEFP

DELL'UFFICIO ECONOMICO

FINANZIARIO E CONTABILE

*Dott.ssa FILATO*

Registro Provvisorio n. \_\_\_\_\_ del 28.04.2023

**IL DIRETTORE DELL' U.O.C. SERVIZIO PROVVEDITORATO**

L'anno duemilaventitre il giorno 02 MAG 2023 del mese di ..... nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, a seguito di atto di "Delega al Direttore UOC Servizio Provveditorato" Prot. N°6213 del 17/01/2023 del Commissario Straordinario Dr. Francesco Iudica.

**VISTO** il D.Lgs. n° 502/1992 s.m.i;

**VISTA** la L.R. n° 5/2009;

**VISTA** la Delibera n.1 del 22/09/2009 con la quale è stato approvato l'atto costitutivo dell'ASP di Enna;

**VISTO** l'Atto Aziendale approvato con delibera n.857 del 12/06/2020, parzialmente modificata con delibera n. 902 del 19/06/2020;

**VISTO** il Regolamento di organizzazione e funzionamento di questa A.S.P., Area Amministrativa adottato con delibera n.829 del 24/10/2016, che stabilisce le attività della U.O.C. Servizio Provveditorato e le competenze conseguentemente attribuite al Responsabile del predetto Servizio;

**VISTO** l'atto di "Delega competenze al Direttore UOC Servizio Provveditorato" prot. n.6213 del 17/01/2023, a firma del Commissario Straordinario Dr. Francesco Iudica, che conferma le competenze del Direttore U.O.C. Servizio Provveditorato, definite nei superiori atti normativi e regolamentari alle quali afferisce l'adozione della presente determina;

## **PREMESSO**

**CHE**, con nota prot. n. 24430 del 21/02/2023, il Direttore f.f. del Distretto Sanitario di Enna, richiede l'acquisto urgente di n. 1 deambulatore più accessori, in quanto non è stato possibile seguire il normale iter autorizzativo (non presente nella gara di Bacino della Sicilia Orientale con Capofila l'A.S.P. di Catania) da parte del Distretto Sanitario Territoriale di Enna;

**CHE**, per la fornitura di che trattasi, è stata condotta consultazione preliminare di mercato, ai sensi dell'art. 66 D.Lgs n.50/2016 e ss.mm.ii., mediante pubblicazione sul sito web aziendale a fini esplorativi, per determinare la disponibilità dei prodotti e il valore di mercato, onde procedere alla determinazione di un prezzo congruo e di idonea procedura di acquisto;

**CHE**, entro il termine ultimo del 02/03/2023, hanno manifestato interesse a partecipare la ditta RO.GA S.p.A. e la ditta Megapharma Ospedaliera S.r.l. inoltrando la documentazione tecnica e il relativo preventivo di spesa;

**CHE**, prima di avviare la procedura di acquisto la U.O.C. Servizio Provveditorato ha richiesto parere tecnico allo Specialista prescrittore, che ha espresso parere favorevole sul prodotto offerto dalla ditta Megapharma Ospedaliera S.r.l., per le motivazioni indicate nella medesima nota del 02/03/2023, pervenuta a mezzo e-mail;

**DATO ATTO** che, con nota prot. n. 24937 del 03/03/2023, il Servizio Provveditorato ha richiesto, a mezzo PEC, ai sensi dell'art. 1, comma 130 della L. 145/2018, trattandosi di importo inferiore a €. 5.000,00, la migliore offerta alla Ditta Megapharma Ospedaliera S.r.l. per l'acquisizione del deambulatore in argomento, inviando contestualmente la modulistica da restituire, debitamente compilata e firmata digitalmente;

**CHE**, con pec, assunta al prot. di questa ASP con n.25993 del 07/03/2023, la suddetta Ditta ha trasmesso l'offerta relativa al deambulatore più accessori, per un importo complessivo di €. 426,00 oltre IVA 4%;

## **CONSIDERATO**

**CHE**, l'importo complessivo, per l'acquisizione di che trattasi, ammonta ad €. 426,00 oltre IVA al 4%, pari ad €. 443,04 IVA 4% inclusa;



**RITENUTO**, per quanto sopra, di dovere provvedere all'acquisto del suddetto deambulatore più accessori per un importo complessivo di €. 426,00 oltre IVA al 4%, pari ad €. 443,04 IVA 4% inclusa, ai sensi dell'art.36, comma 2, lett. a) del D.Lgs. n.50/2016 e ss.mm.ii., dalla Ditta Megapharma Ospedaliera S.r.l., P.I. 02032400265, con sede legale in Via Asolana, 26/b – Pieve del Grappa (TV);

**DATO ATTO**, a seguito dell'istruttoria effettuata, che il presente provvedimento, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo ed utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art.3 del D.L. 23 ottobre 1996, come modificato dalla L.20 dicembre 1996 n.639, e che lo stesso è stato predisposto nel rispetto della Legge 6 novembre 2012 n.190 – Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione – nonché nell'osservanza dei contenuti del Piano aziendale della prevenzione della corruzione 2022/2024”;

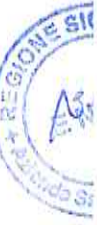
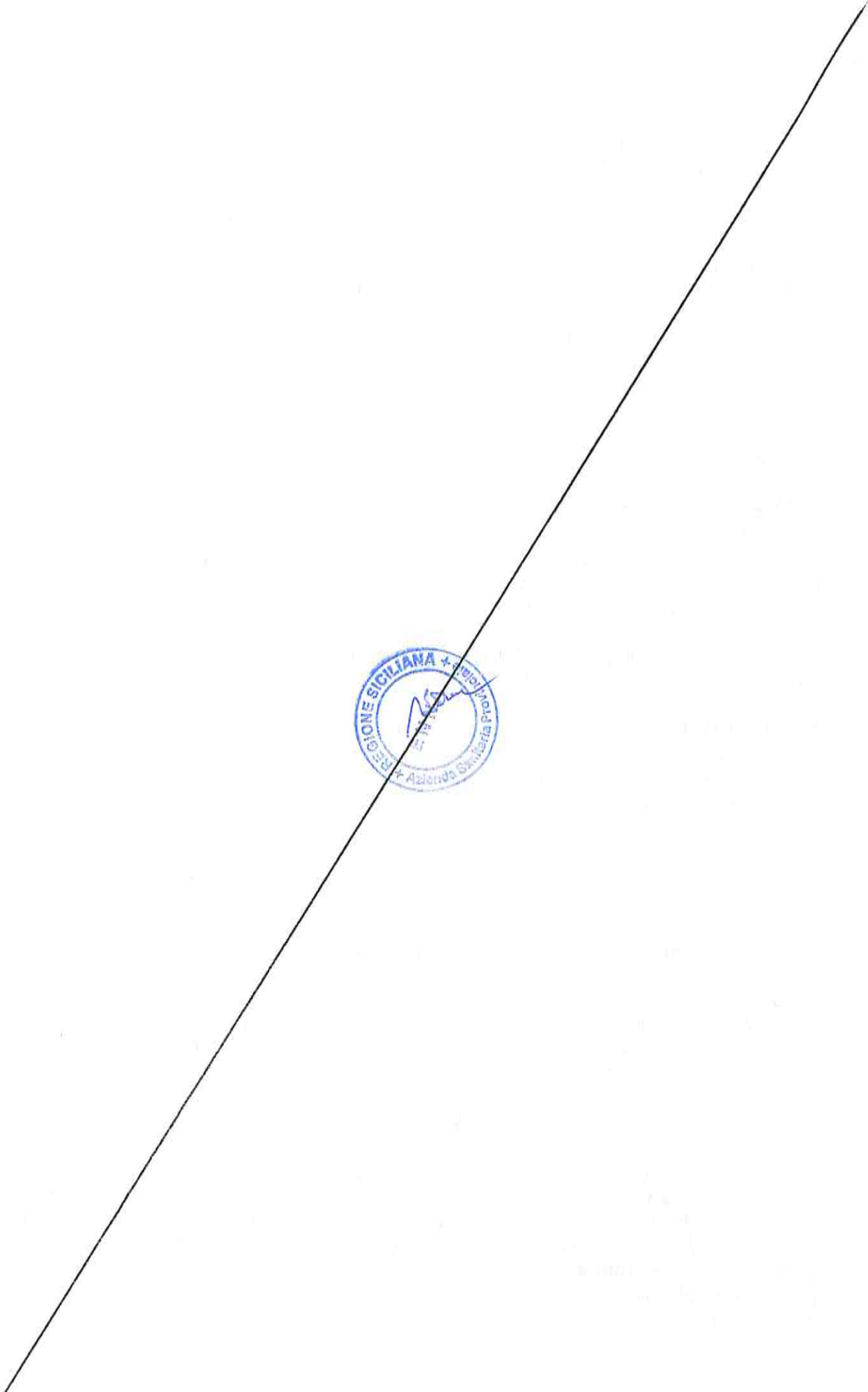
### DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa che qui si intendono integralmente riportate:

- 1) **DI PRENDERE ATTO** della nota prot.n. 24430 del 21/02/2023, del Direttore f.f. del Distretto Sanitario di Enna, con la quale si richiede l'acquisto urgente di n. 1 deambulatore più accessori, in quanto non è stato possibile seguire il normale iter autorizzativo da parte del Distretto Sanitario Territoriale di Enna, perché non presente nella gara di Bacino della Sicilia Orientale con Capofila l'A.S.P. di Catania.
- 2) **DI APPROVARE** gli atti della Trattativa Diretta in argomento, allegati al presente provvedimento per farne parte integrante.
- 3) **DI RICHIEDERE**, alla ditta sopra citata, la produzione dei documenti propedeutici alla stipulazione del contratto di fornitura e di comunicare l'avvenuta stipula al Direttore dell'esecuzione del contratto di seguito indicato, per i conseguenziali adempimenti di competenza.
- 4) **DI STIPULARE**, ai sensi dell'art.36, comma 2, lett. a) del D.Lgs. n.50/2016 e ss.mm.ii., con la Ditta Megapharma Ospedaliera S.r.l., P.I. 02032400265 con sede legale in Via Asolana, 26/b – Pieve del Grappa (TV), un contratto, per un importo complessivo dell'appalto di €. 426,00 oltre IVA al 4%, pari ad €. 443,04 IVA 4% inclusa, per la fornitura di n. 1 deambulatore più accessori.
- 5) **DI DARE ATTO** che la spesa di €. 443,04 IVA 4% inclusa, necessaria per l'acquisto del suddetto deambulatore, graverà sul **conto patrimoniale n. 101020501 "Attrezzature sanitarie e scientifiche"** del bilancio corrente, a valere sulla fonte di finanziamento n. 111 – Progetto n. 393.

**CONTRATTO DEFINITIVO: n. 460/2023 – CIG: Z243A36A0E**

- 6) **DI DARE MANDATO** al **Responsabile dei Magazzini Economali Area Sud** per il tramite del **Magazziniere** del P.O. Umberto I di Enna di provvedere, dopo la ricezione della comunicazione dell'avvenuta stipula contrattuale, all'emissione dell'ordine informatico (NSO) e al ricevimento informatico, nonché al **Direttore della U.O.C. Amministrativa Area Sud**, di provvedere, agli adempimenti propedeutici al collaudo, a cura del Servizio Tecnico, e alla inventariazione dei beni, a cura della U.O.S. Gestione del Patrimonio afferente al SEFP, alla liquidazione



delle spettanze, con contestuale trasmissione al SEFP del "fascicolo di liquidazione", debitamente firmato digitalmente, per il pagamento, dietro presentazione di regolare fattura da parte della ditta individuata per la fornitura in argomento, previa attestazione di regolarità espressa dal Direttore dell'Esecuzione del Contratto di seguito indicato.

- 7) **DI NOMINARE**, ai sensi dell'art.101, comma 1, del D.Lgs. n.50/2016 e ss.mm.ii., quale Direttore dell'Esecuzione del Contratto, il Direttore f.f. del Distretto Sanitario Territoriale di Enna.
- 8) **DI NOTIFICARE** il presente provvedimento al Direttore dell'Esecuzione del Contratto, individuato al punto precedente, al Responsabile dei Magazzini Economici Area Sud, al Direttore della U.O.C. Amministrativa Area Sud, al Direttore f.f. U.O.C. Servizio Tecnico e al Direttore U.O.C. SEFP, per i consequenziali adempimenti di rispettiva competenza.
- 9) **DI DICHIARARE** la presente determina immediatamente esecutiva, stante l'urgenza di acquisire quanto in argomento in breve tempo.

**Il Direttore**  
**U.O.C. ServizioProvveditorato**  
**Dott.ssa Maria Concetta Perna**

*Maria Concetta Perna*



Si dichiara che la presente determina è stata trasmessa all'Ufficio Delibere in data \_\_\_\_\_

L'Incaricato \_\_\_\_\_

### PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente determina, su conforme relazione dell'addetto, è stata pubblicata in copia all'Albo Pretorio Informativo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n° 30/93 s.m.i., e dell'art.32 della L.n.69 del 18/06/2009

dal 07 MAG 2023 al 21 MAG 2023

L'incaricato

PER DELEGA DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
IL DIRIGENTE AMM. VO U.O.C. COORDINAMENTO STAFF

Notificata al Collegio Sindacale il ..... con nota prot. n° .....

### ESECUTIVITA' DETERMINA

- esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L.R. n° 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n° 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal \_\_\_\_\_
- immediatamente esecutiva dal 02 MAG 2023

Enna li,

**IL FUNZIONARIO INCARICATO UFFICIO DELIBERE**

### REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n°. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- Modifica con provvedimento n°. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Enna li,

**IL FUNZIONARIO INCARICATO**

DA ME LA PAGINA (RUP) / P. DAVIS Numero 21/02/2023

aspe.ASP ENNA.REGISTRO UFFICIALE.Int.0020430.21-02-2023



Cod. fisc./P.IVA 01151150897  
Tel. 0935-520.711  
Fax 0935-500.851

PROT. N.

DISTRETTO DI ENNA  
U.O. HANDICAP E ANZIANI  
Telefono 0935-520403

DATA

AL RESPONSABILE SETTORE  
PROVVEDITORATO  
SEDE

FAX 0935-520410

EMAIL:

WEB:

<http://www.ausl.enna.it/>

OGGETTO: Richiesta acquisto ausili di cui al D.M. 332 del 27-08-99

Si richiede per l'assistito [REDACTED] nato a [REDACTED]

il [REDACTED] e residente in [REDACTED], via [REDACTED] n° [REDACTED]

affetto/a da patologia per la quale risulta avente diritto, secondo la normativa vigente, la fornitura del presidio/ausilio prescritto: DEAMBULATORI + ACCESORI

cod. [REDACTED] secondo l'elenco 2 del nomenclatore tariffario delle protesi ed ausili di cui al D.M. n° 332 del 27.08.1999, concedibile tramite le procedure d'acquisto da parte codesto ufficio, secondo le caratteristiche specificate nella prescrizione specialistica

120609006 Pertanto si allegano alla presente:

- 120608121     • Copia della prescrizione specialistica
- 120608118     • SCHEDE TECNICHE
- 120608138     • \_\_\_\_\_
- 120608130     • \_\_\_\_\_
- 120608142     • \_\_\_\_\_

In attesa vostro riscontro si porgono distinti saluti.

180828030

Il Medico Responsabile  
Assistenza Protesica

DIRETTORE I.P.

REGIONE SICILIANA  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 4 - ENNA - Presidio di** VILLAROSA

**EROGAZIONE FORNITURE PROTESICHE**

PARTI I DATI ANAGRAFICO AMMINISTRATIVI	1) NUMERO DI PRATICA <u>136</u>	2) DATA PRESENTAZIONE DOMANDA <u>21.01.23</u>	3) TIPO DI FORNITURA <input checked="" type="checkbox"/> 1ª Fornitura <input type="checkbox"/> Riparazione <input type="checkbox"/> Rinnovo <input type="checkbox"/> Riserva																		
	4) RICHIEDENTE COD. FISC. <u>[REDACTED]</u> COGNOME <u>[REDACTED]</u> Località <u>[REDACTED]</u> Via <u>[REDACTED]</u> n. <u>[REDACTED]</u> Cap. <u>[REDACTED]</u> Tel. <u>[REDACTED]</u>	U.S.L. <u>[REDACTED]</u> E.T. <u>[REDACTED]</u> SESSO <u>[REDACTED]</u> DATA E LUOGO DI NASCITA <u>[REDACTED]</u>	NOME <u>[REDACTED]</u>	5) AVENTI DIRITTO <input checked="" type="checkbox"/> Invalidità accertata <input type="checkbox"/> Minori di anni 18 <input type="checkbox"/> Istanti nelle condizioni di cui all'art. 1 Legge 11/2/80 n. 18 <input type="checkbox"/> Stomizzati <input type="checkbox"/> Amputati																	
PARTI II DIAGNOSI PRESCRIZIONE	6) DIAGNOSI E VALUTAZIONE CLINICA <u>MAL. DI PARKINSON COMPLICATA (VEDI RELAZIONE ALLEGATA)</u>																				
	7) PRESCRIZIONE DEL MEDICO SPECIALISTA		8)																		
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>PRESIDIO</th> <th>CODICE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>DEAMBULATORE</td><td>120608006</td></tr> <tr><td>SOST PELVICO</td><td>120608121</td></tr> <tr><td>SOST PEDORALE</td><td>120608118</td></tr> <tr><td>MUTANDA SOST</td><td>120608133</td></tr> <tr><td>TELAIO PIEGHEVOLE</td><td>120608130</td></tr> <tr><td>MANUBR.</td><td>120608142</td></tr> <tr><td>APP BRACCHIALE</td><td>180535030</td></tr> <tr><td>ACCESSORI NON PRESENTI IN GARA.</td><td></td></tr> </tbody> </table>		PRESIDIO	CODICE	DEAMBULATORE	120608006	SOST PELVICO	120608121	SOST PEDORALE	120608118	MUTANDA SOST	120608133	TELAIO PIEGHEVOLE	120608130	MANUBR.	120608142	APP BRACCHIALE	180535030	ACCESSORI NON PRESENTI IN GARA.		<input type="checkbox"/> Preventivo Ditta Fornitrice (Allegato A) <input type="checkbox"/> Determinazione da parte della U.S.L. dei Rimborsi schemati <input type="checkbox"/> Importo imputabile al F.S.N. per la fornitura di ausili tecnici.	
PRESIDIO	CODICE																				
DEAMBULATORE	120608006																				
SOST PELVICO	120608121																				
SOST PEDORALE	120608118																				
MUTANDA SOST	120608133																				
TELAIO PIEGHEVOLE	120608130																				
MANUBR.	120608142																				
APP BRACCHIALE	180535030																				
ACCESSORI NON PRESENTI IN GARA.																					
TIMBRO E FIRMA <u>[Firma]</u> DATA <u>15.11.2022</u>		CODICE _____ N. PEZZI _____ PREZZO _____ IVA _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA _____ Tot. _____ DATA _____																			
PARTI III DICHIARAZIONI RICHIEDENTE	9) IL RICHIEDENTE VISTA LA PRESCRIZIONE DICHIARA:																				
	- Di scegliere la Ditta ..... - Di impegnarsi a sottoporre a collaudo del Medico prescrittore la protesi che riceverà, entro i 10 giorni successivi alla consegna - Di non aver ottenuto la sopraddetta da altre Istituzioni od Enti e che tantomeno la richiederà - Di impegnarsi a restituire la protesi ricevuta qualora non sia più necessaria od idonea alle proprie esigenze - Di essere a conoscenza della gratuità della fornitura di protesi e della illeggittimità di richiesta di pagamento da parte della ditta fornitrice - Di essere a conoscenza delle procedure per la fornitura delle protesi o ausili tecnici.																				
DATA <u>21.01.23</u> Firma Richiedente (o chi ne ha la tutela) <u>Muro Agata</u>																					
PARTI IV AUTORIZZAZIONE	10) Verificare le condizioni di avente diritto del Richiedente e di concessibilità del presidio prescritto si autorizza la spesa per: la fornitura della protesi o ausilio tecnico per l'importo (comprensivo dell'IVA) di L. _____ (IN CIFRE)																				
	Prot. n. _____ Data _____ L'AMMINISTRATIVO _____		TIMBRI E FIRME RESP. SERVIZIO MED. DI BASE _____ IL LEGALE RAPPRESENTANTE AZ. U.S.L. n. 4 _____																		
PARTI V CONSEGNA	11) CONSEGNA		VARIAZIONI PREVEDIBILI NEL TEMPO																		
	Dalla Ditta Fornitrice ..... Ricevo ..... DATA _____ Firma Richiedente (o chi ne ha la tutela) _____		Entro i limiti prescritti dal nomenclatore <input type="checkbox"/> Possibili <input type="checkbox"/> Non Possibili																		
PARTI VI COLLAUDO	12) COLLAUDO <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo Data _____ Firma Richiedente _____																				
	<input type="checkbox"/> SIGNIFICATO TERAPEUTICO E RIABILITATIVO		TEMPO D'IMPIEGO Ore nella giornata _____ giorni nella settimana _____ settimane nell'anno _____ altro _____																		

5) PER L'UTENTE  
4) PER L'ENTE CHE PRESCRIVE  
3) ASL (COLLAUDO E CONSEGNA)  
2) DITTA FORNITRICE  
1) DA ALLEGARE ALLA FATTURA

[Firma]  
21.01.23

[Firma]





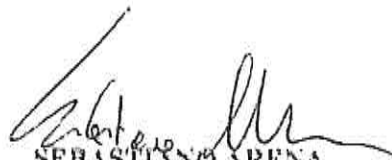
REGIONE SICILIANA  
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA  
PRESIDIO DI Villorba

Enna, li. 02/03/2023  
Alle CA PROVED. TERATO  
ASP ENNA

[REDACTED] [REDACTED]  
Oggetto. richiesta di parere di confronto per deambulatore  
per il paziente [REDACTED]

In merito alla richiesta di parere per la fornitura di  
deambulatore per il pz in oggetto, lo scrivente, visionate le  
schede tecniche proposte, ritiene che il più conforme alle  
norme sia quello proposto dall'azienda ORTOTECH.

Cordiali saluti

  
SEBASTIANO ARENA  
MEDICO - CHIRURGO  
Specialista in Neurologia  
CT 15478  
Cod. ENPAM 300397302G

*Bianca*

**MODELLO AUTODICHIARAZIONE EX DPR 445/2000**

**Procedura per la fornitura di n.1 deambulatore necessario per assistito dell'A.S.P. di Enna**

Il sottoscritto Antonio Petranich, nato a Crespano del Grappa (TV) il 19/12/1954, residente a Pieve del Grappa, (prov.) TV, in via Monte Grappa, n. 64, codice fiscale PTRNTN54T19D157S, consapevole della responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità, in qualità di *(Indicare se titolare, legale rappresentante, procuratore speciale o altra persona avente i poteri di impegnare l'impresa) Presidente del Consiglio di Amministrazione* dell'impresa Megapharma, con sede legale in Via Asolana n. 26/b Pieve del Grappa (TV) 31017 Codice fiscale/Partita Iva 02032400265 telefono: 0423538746 fax: 0423538748 e-mail: commerciale@megapharma.it, pec mail megapharma@pcert.it dell'ufficio gare, con riferimento alla procedura in oggetto,

**dichiara:**

**- se impresa individuale:**

- che il direttore tecnico è:

Antonio Petranich nato il 19/12/1954 a Crespano del Grappa (TV) Cod. fisc. PTRNTN54T19D157S

**- se s.n.c.:**

- che i soci sono:

\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Cod. fisc. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Cod. fisc. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Cod. fisc. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Cod. fisc. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Cod. fisc. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Cod. fisc. \_\_\_\_\_

- che il direttore tecnico è:

\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Cod. fisc. \_\_\_\_\_

**- se s.a.s.:**

- che i soci accomandatari sono:



\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Cod. fisc. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Cod. fisc. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Cod. fisc. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Cod. fisc. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Cod. fisc. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Cod. fisc. \_\_\_\_\_

- che il direttore tecnico è:

\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Cod. fisc. \_\_\_\_\_

**- se altro tipo di società o consorzio:**

- che gli amministratori muniti di potere di rappresentanza sono:

\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Cod. fisc. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Cod. fisc. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Cod. fisc. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Cod. fisc. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Cod. fisc. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Cod. fisc. \_\_\_\_\_

- che il direttore tecnico è:

\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Cod. fisc. \_\_\_\_\_

- che il socio unico è:

\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Cod. fisc. \_\_\_\_\_

- che il socio di maggioranza, se società con meno di quattro soci, è:

\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Cod. fisc. \_\_\_\_\_

- che la ditta/società/consorzio/cooperativa \_\_\_\_\_:

partecipa come impresa singola;

**in caso di associazione, raggruppamento di imprese o consorzio:**

partecipa come mandataria capogruppo dell'associazione, raggruppamento di imprese o consorzio \_\_\_\_\_;

*Bem*  
2

partecipa come mandante dell'associazione, raggruppamento di imprese o consorzio

---

---

1. Che la ditta Megapharma Ospedaliera s.r.l. risulta essere iscritta alla CC.I.AA. di Treviso o nel registro professionale o commerciale di stato membro per i non residenti in Italia, nella categoria equivalente all'oggetto della contrattazione al n. 25056 cod. attività 464630;
2. Che la ditta non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo, o nei cui riguardi sia in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;
3. Che il titolare o il direttore tecnico, se si tratta di impresa individuale, tutti i soci o il direttore tecnico se si tratta di società in nome collettivo, i soci Accomandatari o il direttore tecnico se si tratta di società in accomandita semplice, gli amministratori muniti di potere di rappresentanza o il direttore tecnico se si tratta di altro tipo di società, non hanno pendenti procedimenti per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art.3 della legge 27 dicembre 1956 n.1423 o di una delle cause ostative previste dall'art.10 della legge 31/05/1965 n.575, sostituito con l'art.3 della legge 19 marzo 1990, n°55;
4. Che il titolare o il direttore tecnico, se si tratta di impresa individuale, tutti i soci o il direttore tecnico se si tratta di società in nome collettivo, i soci Accomandatari o il direttore tecnico se si tratta di società in accomandita semplice, gli amministratori muniti di potere di rappresentanza o il direttore tecnico se si tratta di altro tipo di società, e i soggetti cessati dalla carica ( indicare i soggetti) nell'anno antecedente la data di pubblicazione della presente lettera invito, non hanno riportato sentenze di condanna passate in giudicato, o decreti penali di condanna divenuti irrevocabili, oppure sentenze di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art.444 del c.p.p. per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale e non abbiano, altresì, riportato condanne, con sentenze passate in giudicato, per uno o più reati di partecipazione ad un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati all'art.45, paragrafo 1, direttiva CE 2004/18 ( indicare cognome, nome, luogo, data di nascita e incarico societario);
5. Che il concorrente non ha commesso grave negligenza o malafede nell'esecuzione delle prestazioni affidate dall'Azienda o che, nell'esercizio della propria attività professionale,

non ha commesso alcun errore grave, accertato con qualsiasi mezzo di prova dalla Amministrazione aggiudicatrice;

6. che la ditta non ha commesso violazioni, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui è stabilita;
7. Che la Ditta non ha commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali ed assistenziali, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui è stabilita ed è regolarmente iscritta alle seguenti posizioni dei registri:

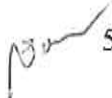
INPS sede di Treviso N. 840429515800 dal 07/11/1988

INAIL sede di Treviso N. 41093335 dal 07/11/1988, 6640032 dal 17/07/1989, 95391613 dal 01/09/2018

Dichiara inoltre la propria regolarità contributiva essendo in perfetto ordine con i pagamenti dei contributi dovuti e che nulla osta al rilascio del DURC.

8. Che la ditta è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili e di essere in possesso della certificazione di cui art. 17 della L. 68/99, ovvero di non essere soggetta agli obblighi di cui alla predetta legge (specificando la causa);
9. Di non avere riportato sanzione interdittiva di cui all'art.9 comma 2, lett. C), del D.lgs n.231/2001 o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
10. Di non aver violato il divieto di intestazione fiduciaria posto all'art.17 della legge 55/1990;
11. Che la ditta non si trova in alcuna delle condizioni ostative previste dall'art.80 D.Lgs.50/16 e ss.mm.ii.;
12. Che la ditta è in possesso della necessaria capacità economica e finanziaria e si impegna in caso di assegnazione, se richiesto, a comprovare tale capacità in uno dei modi previsti dall'art. 83 del Dlgs.50/16 e ss.mm.ii.;
13. Che la ditta è in possesso della necessaria capacità tecnica e si impegna in caso di aggiudicazione, se richiesto, a comprovare tale capacità in uno dei modi previsti dall'art. 83 del Dlgs.50/16 e ss.mm.ii.;
14. Di non trovarsi in situazioni di controllo o di collegamento (formale e/o sostanziale) con altri concorrenti e di non essersi accordato, né si accorderà, con altri partecipanti alla gara;

15. Di avere preso visione della lettera di invito e capitolato e di accettare, senza riserva alcuna, tutte le clausole in essa contenute;
16. Di impegnarsi ai sensi del D.P.R.445/00 ad Osservare il Codice di comportamento generale, approvato con D.P.R. n. 62/2013, il Codice di comportamento aziendale e la Carta etica aziendale, e ad accettare, inoltre, la clausola di risoluzione o decadenza dal rapporto con questa A.S.P. in caso di violazione degli obblighi derivanti da tali Codici;
17. Di accettare l'applicazione di interessi moratori più favorevoli, rispetto ai tassi di riferimento previsti dal D.Lgs. 231/02;
18. Che il prezzo offerto non è superiore a quello praticato alle altre Aziende Sanitarie;
19. Che il prezzo è determinato al netto delle spese relative al costo del personale, valutato sulla base dei minimi salariali definiti dalla contrattazione collettiva nazionale di settore tra le organizzazioni sindacali dei lavoratori e le organizzazioni dei datori di lavoro comparativamente più rappresentative sul piano nazionale, delle voci retribuite previste dalla contrattazione integrativa di secondo livello e delle misure di adempimento alle disposizioni in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.
20. Che l'offerta presentata ha una validità di 180 giorni lavorativi dalla data di scadenza fissata per la ricezione delle offerte;
21. Indicazione dello status posseduto dalla ditta concorrente rispetto al prodotto offerto (produttore/distributore/rivenditore/importatore etc);
22. Che i prodotti offerti rispondono ai requisiti previsti dalle leggi e regolamenti in vigore all'atto dell'offerta ed a tutti quelli che venissero emanati durante la fornitura;
23. Che i prodotti offerti, sono costruiti a perfetta regola d'arte, sono conformi alla normativa vigente in materia di sicurezza e prevenzione degli infortuni, e sono in possesso del marchio CE;
24. Di aver preso visione dei locali e di aver valutato tutti gli elementi che possano influire sulla determinazione del prezzo
25. Di impegnarsi a fornire i pezzi di ricambio per almeno 10 anni dalla data di collaudo;
26. Di accettare che il relativo pagamento avvenga entro 60 giorni dalla data di ricevimento della fattura, previa verifica del regolare funzionamento delle macchine e collaudo con esito positivo;
27. Di accettare, ai sensi dell'art.23 del Dlg. 30/06/2003, n.196 "Codice in materia di protezione di dati personali", il trattamento dei dati forniti.
28. Di impegnarsi, in caso di aggiudicazione a:
  - a) denunciare alle Autorità giudiziaria e/o agli organi di polizia ogni illecita richiesta di

 5

- denaro, prestazione od altra utilità formulata anche prima della gara o nel corso di esecuzione, del contratto, anche a propri agenti, rappresentanti o dipendenti, e, comunque, ogni illecita interferenza nelle procedure di aggiudicazione o nella fase di adempimento del contratto o eventuale sottoposizione ad attività estorsiva o a tasso usuraio da parte di organizzazioni o soggetti criminali;
- b) rispettare puntualmente la normativa in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro ed in materia previdenziale;
  - c) di essere a conoscenza che la violazione, debitamente accertata, dei superiori punti 1 e 2 costituirà causa di risoluzione del contratto ai sensi degli artt. 1455 e 1456 del c.c.;
  - d) di impegnarsi al rispetto delle previsioni di cui alla Legge regionale 15/08.
  - e) di ottemperare all'obbligo di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della L.n° 136 del 13.08.2010 come modificato e integrato dall'art.7 della L. 12.11.2010 n° 187 e di cui all'art. 2, comma 1 della L.R. n° 15/2008 come modificato e integrato dall'art.28, comma 1, lett. a) e b) della L.R. n° 6/2009 e pertanto di impegnarsi, in caso di aggiudicazione, ad indicare uno o più conti correnti bancari o postali, accesi presso banche o presso la società Poste Italiane S.P.A., ovvero altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni e di tutti i movimenti finanziari relativi al presente appalto, compresi i pagamenti delle retribuzioni al personale;
29. Di essere in regola con tutti gli adempimenti previsti dalla normativa vigente;
30. In caso di RTI e consorzi d'impresa di impegnarsi in caso di aggiudicazione della gara a conformarsi alla disciplina vigente ai sensi del D.Lgs n.50/2016 e ss.mm.ii;
31. Il DUVRI è pari a zero;
32. Di accettare, ai sensi dell'art.23 del Dlg. 30/06/2003, n.196 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali" e ss.mm.ii., il trattamento dei dati forniti;
33. Di accettare, nel caso di reclamo formale dell'Azienda Sanitaria Provinciale pervenuto entro 30 gg. dalla data di consegna, di sostituire la merce consegnata nel caso di imperfezioni dovute alla fabbricazione ovvero al trasporto della merce.
34. **di accettare tutte le condizioni della lettera d'invito, degli allegati e delle eventuali richieste di chiarimenti pervenute con le relative risposte;**

Li 06/03/2023

Timbro e Firma Leggibile

MEGALOMARCA OSPEDALIERA S.R.L.  




**PATTO DI INTEGRITÀ' TRA L'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA E I PARTECIPANTI ALLA GARA PER LA FORNITURA di n. 1 deambulatore necessario per assistito dell'A.S.P. di Enna**

Questo documento, approvato contestualmente agli atti di gara dal Direttore del Servizio Provveditorato di questa Azienda su delega del Commissario Straordinario, deve essere obbligatoriamente sottoscritto e presentato insieme all'offerta da ciascun partecipante alla gara in argomento, costituisce parte integrante della presente gara d'appalto e di qualsiasi contratto assegnato dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna.

Questo patto d'integrità stabilisce la reciproca, formale obbligazione dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna e dei partecipanti alla gara in oggetto di conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza nonché l'esplicito impegno anti-corruzione di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine dell'assegnazione del contratto e/o al fine di distorcerne la relativa corretta esecuzione.

Il personale, i collaboratori ed i consulenti dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna impiegati ad ogni livello nell'espletamento della presente gara e nel controllo dell'esecuzione del relativo contratto assegnato, sono consapevoli del presente Patto d'Integrità, il cui spirito condividono pienamente, nonché delle sanzioni previste a loro carico in caso di mancato rispetto del presente Patto.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna si impegna a rendere pubblici i dati più rilevanti riguardanti la gara: l'elenco dei concorrenti ed i relativi prezzi quotati, l'elenco delle offerte respinte con la motivazione dell'esclusione e le ragioni specifiche per l'assegnazione del contratto al vincitore con relativa attestazione del rispetto dei criteri di valutazione indicati nel capitolato di gara.

Il sottoscritto Operatore economico Antonio Petranich

nato a Crespano del Grappa (TV) il 19/12/1954

residente in Pieve del Grappa (TV) Via Monte Grappa n.64

Codice Fiscale n PTRNTN54T19D157S

In qualità di Presidente del Consiglio di Amministrazione

dell'Impresa iscritta al n.25056 del Registro delle imprese della Camera di Commercio di Treviso,

Partita Iva 02032400265

in qualità di eventuale affidataria delle forniture in oggetto o aggiudicataria o subappaltatrice, si impegna a segnalare all'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità o distorsione nelle fasi di svolgimento della gara e/o durante l'esecuzione dei contratti, da parte di ogni interessato o addetto o di chiunque possa influenzare le decisioni relative alla gara.

Il sottoscritto Operatore economico dichiara di non trovarsi in situazioni di controllo o di collegamento (formale e/o sostanziale) con altri concorrenti e che non si è accordato e non si accorderà con altri partecipanti alla gara.

Il sottoscritto Operatore economico si impegna a rendere noti, su richiesta dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, tutti i pagamenti eseguiti e riguardanti il contratto eventualmente assegnatole a seguito delle gare in oggetto inclusi quelli eseguiti a favore di intermediari e consulenti. La





REGIONE SICILIANA  
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**  
Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

remunerazione di questi ultimi non deve superare il "congruo ammontare dovuto per servizi legittimi".

Il sottoscritto Operatore economico prende nota e accetta che nel caso di mancato rispetto degli impegni assunti con il presente Patto di Integrità, comunque accertato dall'Amministrazione, potranno essere applicate le seguenti sanzioni:

1. risoluzione o perdita del contratto;
2. escussione della cauzione di validità dell'offerta;
3. responsabilità per danno arrecato all'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna nella misura dello 1% del valore del contratto, impregiudicata la prova dell'esistenza di un danno maggiore;
4. esclusione del concorrente dalle gare d'appalto indette dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna per due anni.

Il presente Patto di Integrità e le relative sanzioni applicabili resteranno in vigore sino alla completa esecuzione del contratto assegnato a seguito della gara in oggetto.

Ogni controversia relativa all'interpretazione ed esecuzione del presente patto d'integrità fra l'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna ed i concorrenti e tra gli stessi concorrenti sarà risolta dall'Autorità Giudiziaria competente.

Data 06 Marzo 2023

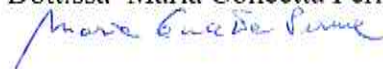
Titolare o legale rappresentante

della Ditta...  .....

(timbro e firma)

Per l'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna

Il Direttore U.O.C. Servizio Provveditorato  
Dott.ssa Maria Concetta Perna



ALL' ASP ENNA  
Viale Armando Diaz, 7/9  
94100 Enna EN

MODELLO PER COMUNICAZIONE EX LEGGE 136/2010 "TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI".

G.I.G. Z243A36A0E

<b>RAGIONE SOCIALE</b>	Megapharma Ospedaliera s.r.l.
<b>CODICE FISCALE</b>	02032400265
<b>PARTITA I.V.A.</b>	02032400265
<b>INDIRIZZO</b>	Via Asolana n.26/b Pieve del Grappa (TV)
<b>TELEFONO/FAX</b>	0423 538746

Il soggetto di cui sopra, al fine di poter assolvere agli obblighi sulla tracciabilità dei movimenti finanziari previsti dall'art.3 della legge n.136/2010, relativi ai pagamenti di forniture e servizi effettuati a favore dell'Amministrazione in indirizzo,

**DICHIARA**

- che gli estremi identificativi dei conti correnti "dedicati" ai pagamenti dei contratti stipulati con ASP di Enna sono:

**Estremi identificativi del conto corrente:**

<b>CODICE IBAN</b>	IT 59 Y 02008 05872 00000 6597535
<b>INTESTATO A</b>	Antonio Petranich

**Generalità delle persone delegate ad operare su di esso:**

<b>COGNOME E NOME</b>	Petranich Antonio
<b>COD. FISCALE</b>	PTRNTN54T19D157S

*N.B.: si precisa che in caso la ditta utilizzi ulteriori conti correnti ed altre persone siano delegate ad operare su tali conti, vige l'obbligo di comunicarli tutti.*

- che la ditta utilizzerà per tutte le proprie transazioni relative alle commesse pubbliche il conto corrente dedicato sopra indicato;
- di essere a conoscenza degli obblighi a proprio carico disposti dalla legge 136/2010 e di prendere atto che in caso di affidamento il mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari, oltre alle sanzioni specifiche, comporta la nullità assoluta del contratto, nonché determina la risoluzione di diritto del contratto nel caso di mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni;
- che, in caso di variazione del conto corrente, ne sarà data tempestiva comunicazione.

Data 06/03/2023

MEGAPHARMA OSPEDALIERA S.R.L.

(Timbro e Firma)

MEDIANTE APPOSIZIONE DI TIMBRO E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE SI AUTORIZZA ANCHE IL TRATTAMENTO E L'UTILIZZO DEI DATI AI SENSI DEL D.LGS 196/2003.

*Ant*

relativa alla richiesta di offerta per la fornitura di n. 1 deambulatore necessario per assistito dell'A.S.P. di Enna

**MODELLO AUTODICHIARAZIONE EX DPR 445/2000**

Il sottoscritto Antonio Petranich, nato a Crespano del Grappa (TV) il 19/12/1954, residente a Pieve del Grappa, (prov.) Treviso, in via Monte Grappa, n. 64, codice fiscale PTRNTN54T19D157S, consapevole della responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità, in qualità di *(Indicare se titolare, legale rappresentante, procuratore speciale o altra persona avente i poteri di impegnare l'impresa)* Presidente del Consiglio di Amministrazione dell'impresa Megapharma Ospedaliera s.r.l., con sede legale in Via Asolana n.26/b Pieve del Grappa (TV) Codice fiscale/Partita Iva 02032400265 telefono: 0423 538746 fax: 0423 538748 e-mail: commerciale<sup>2</sup>@megapharma.it, pec mail megapharma@pcert.it dell'ufficio gare, con riferimento alla procedura in oggetto,

**dichiara:**

**A)** che il prezzo offerto è, nel dettaglio, composto dalle seguenti voci:

descrizione	prezzo unitario	quantità	prezzo complessivo
1) Girello deambulatore con appoggio ascellare	€ 193,00	1	€ 193,00
2) Mutanda per sostegno pelvico regolabile	€ 72,00	1	€ 72,00
3) Cintura pettorale regolabile in altezza 109-142 cm	€ 73,00	1	€ 73,00
4) Appoggio antibrachiale regolabile 98-131 cm	€ 33,00	1	€ 33,00
5) Manubrio anteriore regolabile	€ 55,00	1	€ 55,00

**B)** che il prezzo offerto non è superiore al prezzo praticato alle altre Azienda Sanitarie e, nella fattispecie, tale prezzo (specificare se unitario o complessivo), è stato offerto presso:

- 1) AZIENDA ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA (TV) € 765,00 (complessivo)
- 2) CENTRO RESIDENZA PER ANZIANI "Domenico Sartor" (TV) € 200,00 (complessivo)
- 3) AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI MANTOVA (MN) € 395,00 (complessivo)

Li 06 Marzo 2023

Timbro e Firma Leggibile

MEGAPHARMA OSPEDALIERA S.R.L.  
