

INAIL DIREZIONE REGIONALE PUGLIA

AVVISO PUBBLICO PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALLA STIPULA DI CONVENZIONI PER L'ESPLETAMENTO DI PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE AI FINI MEDICO-LEGALI

La Direzione Regionale Inail per la Puglia, a seguito della precedente selezione comparativa indetta con avviso pubblico del 19.12.2014 (Prot. 17028) e del 13.04.2015 (Prot. 4814), al fine di favorire una più capillare diffusione a livello territoriale di strutture sanitarie pubbliche e private, di cui avvalersi, senza alcun vincolo di esclusiva, per l'espletamento di prestazioni di diagnostica strumentale finalizzate ad accertamenti di natura medico-legale a favore degli assistiti delle Sedi Inail della Puglia (riportate nell'All. n. 1), riapre i termini per la presentazione della domanda di convenzione.

Per il compenso relativo alle singole prestazioni si farà riferimento esclusivamente all'allegato prospetto denominato tariffario (All. n. 2), i cui importi sono quelli indicati nel Tariffario regionale della specialistica ambulatoriale aggiornato alla D.G.R. n. 951 del 16.05.2013.

Art. 1 – Ambito territoriale e oggetto della convenzione

La convenzione troverà applicazione per le richieste di prestazioni diagnostiche provenienti dalle sedi Inail della Puglia, dettagliatamente indicate nell'elenco allegato alla presente convenzione, denominato Allegato n. 1, di cui costituisce parte integrante.

La stessa riguarderà l'espletamento di prestazioni di diagnostica strumentale ai fini medico-legali nelle seguenti categorie:

- Ecografia
- Cardiologia
- Angiologia
- Tomografia computerizzata
- Dentalscan
- Esami RMN
- Dermatologia/Allergologia
- Neurologia/Psichiatria
- Neurochirurgia
- Oculistica
- Radiologia
- Otorinolaringoiatria
- Pneumologia
- Esami di laboratorio
- Urologia

- Reumatologia
- Medicina interna
- Chirurgia plastica

e per le prestazioni indicate nell'elenco allegato al presente avviso pubblico, denominato Allegato n. 2, di cui costituisce parte integrante.

Qualora si ravvisi la necessità di prestazioni ulteriori rispetto a quelle elencate nel Tariffario allegato al presente avviso, per i relativi corrispettivi si farà riferimento al Tariffario Regionale della specialistica ambulatoriale aggiornato alla D.G.R. del 13.05.2013.

Nel caso in cui, in corso di vigenza della convenzione, dovesse intervenire una variazione delle Tariffe regionali di riferimento, si procederà, su richiesta di parte, all'adeguamento delle medesime, con decorrenza dalla richiesta stessa, mediante apposito atto integrativo alla convenzione.

Le convenzioni potranno essere stipulate anche solo per una o più delle categorie sopra citate.

Art. 2 – Requisiti obbligatori

La struttura sanitaria dovrà essere in regola con le norme relative a:

- a) - autorizzazione/accreditamento di cui al D. Lgs. n. 502 del 1992 e s.m.i.;
- b) – iscrizione ai rispettivi albi del personale medico, sanitario e tecnico;
- c) – possesso delle specializzazioni richieste ai fini dell'esecuzione e della refertazione dell'esame diagnostico strumentale;
- d) – conseguimento dei crediti formativi obbligatori dei medici e del personale sanitario ai sensi della L. 201/2011 e s.m.i.;
- e) - sicurezza degli impianti di radiologia nonché completo rispetto delle norme sulla radioprotezione;
- f) - abbattimento delle barriere architettoniche di cui al D.P.R. 380 del 2001 e s.m.i.;
- g) - regolarità contributiva;
- h) - possesso dei requisiti obbligatori ex art. 38 D. Lgs. 163/2006 e del conto corrente dedicato ai sensi della L. 136/2010;
- i) – possesso di polizza di assicurazione a copertura dei rischi per Responsabilità Civile verso Terzi.

La struttura partecipante dovrà, inoltre, sottoscrivere il patto d'integrità (All. n. 4).

Tutti i requisiti devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda di convenzione.

Art. 3 – Modalità di erogazione delle prestazioni

Gli esami saranno effettuati nelle giornate e negli orari concordati con il personale Inail che invia i propri assistiti.

L'Inail provvederà ad inviare i propri assistiti muniti di apposita lettera impegnativa (mod. 127/I) in cui sarà indicato il tipo di prestazione richiesta.

La Struttura convenzionata dovrà:

- 1) accertare, preventivamente alla prestazione, l'identità dell'assistito, dandone attestazione;

- 2) effettuare gli esami con celerità e, comunque, **non oltre cinque giorni lavorativi** dalla richiesta effettuata dalla sede Inail, salvo diverso accordo derivante dalla complessità degli esami oppure dall'urgenza del caso;
- 3) consegnare, a propria cura e spese, gli esami e la refertazione alla sede Inail di competenza **entro tre giorni lavorativi** dall'effettuazione dell'esame richiesto, salvo diverso accordo derivante dalla complessità degli esami oppure dall'urgenza del caso.

Art. 4 - Obblighi della Struttura convenzionata

La Struttura convenzionata dovrà impegnarsi:

- ad ottemperare a tutti gli obblighi di legge e regolamentari vigenti inerenti al rapporto di lavoro nei confronti dei propri dipendenti, agli obblighi assicurativi e contributivi previsti nonché ad osservare la normativa in materia di sicurezza e salute dei lavoratori di cui al D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., assumendo a proprio carico tutti gli oneri relativi;
- ad applicare nei confronti dei propri dipendenti occupati nelle attività convenzionate, le condizioni normative e retributive non inferiori a quelle risultanti dai contratti collettivi di lavoro applicabili, alla data di stipula della convenzione, alla categoria e nelle località di svolgimento delle attività, nonché le condizioni risultanti da successive modifiche ed integrazioni;
- a dimostrare, a richiesta dell'Inail, l'adempimento di tutte le disposizioni relative alle assicurazioni sociali, derivanti da leggi e contratti lavoro, che prevedano il pagamento di contributi da parte dei datori di lavoro a favore dei propri dipendenti.

L'espletamento delle prestazioni di cui all'art. 1 da parte della Struttura convenzionata non comporta l'instaurazione di alcun rapporto di dipendenza dei propri operatori con l'Inail.

Sono a carico della Struttura convenzionata, intendendosi remunerati con il corrispettivo indicato nel Tariffario (All. n. 2), tutti gli oneri, le spese ed i rischi relativi alla prestazione delle attività e dei servizi oggetto della convenzione, nonché ogni attività che si rendesse necessaria per l'attivazione e la prestazione degli stessi o, comunque, opportuna per un corretto e completo adempimento delle obbligazioni ivi previste, comprese la fornitura delle eventuali attrezzature necessarie, le spese di trasmissione dei referti, ecc..

La Struttura convenzionata dovrà impegnarsi altresì:

- a garantire l'esecuzione dei servizi oggetto di convenzione a perfetta regola d'arte, nel rispetto delle norme vigenti e delle prescrizioni tecniche secondo le condizioni, le modalità, i termini e le disposizioni contenute nella convenzione medesima, pena la risoluzione di diritto della stessa;
- a manlevare e tenere indenne l'Inail da tutte le conseguenze derivanti dalla eventuale inosservanza delle norme e prescrizioni tecniche, di sicurezza, di igiene e sanitarie vigenti;
- a sopportare gli eventuali maggiori oneri derivanti dalla necessità di osservare le norme e le prescrizioni di cui sopra, anche se entrate in vigore successivamente alla convenzione, che restano ad esclusivo carico della Struttura convenzionata, intendendosi in ogni caso remunerati con i corrispettivi tariffari non potendo la stessa avanzare pretesa di compensi, a qualsiasi titolo, nei confronti dell'Inail, per quanto di propria competenza, ed assumendone ogni relativa alea;

- a comunicare immediatamente, per iscritto ed a mezzo PEC, all'Inail l'eventuale impossibilità momentanea di garantire i servizi per cause di forza maggiore e la cessazione dell'impossibilità stessa.

Art. 5 - Durata della convenzione

La convenzione avrà durata triennale a decorrere dalla data di sottoscrizione della stessa.

Art. 6 - Corrispettivi e modalità di pagamento

L'Inail applica i prezzi previsti dal Tariffario Regionale attualmente in vigore (D.G.R. 951 del 13.05.2013).

A tali Tariffe, trattandosi di accertamenti diagnostici medico-legali, andrà applicata l'Iva.

Qualora in corso di vigenza dovesse intervenire una variazione delle Tariffe regionali di riferimento, si procederà, su richiesta di parte, all'adeguamento delle medesime, con decorrenza dalla richiesta stessa, mediante apposito atto integrativo alla convenzione.

A decorrere dal 06 Giugno 2014, l'Inail non può accettare le fatture che non siano trasmesse in forma elettronica per il tramite del Sistema di Interscambio e non può procedere ad alcun pagamento, nemmeno parziale, sino all'invio in forma elettronica.

Pertanto, la Struttura convenzionata dovrà emettere fattura elettronica in cui dovranno essere riportate le specifiche delle prestazioni rese e ad essa dovrà essere allegata in copia **la sez. "B" del mod. 127/I debitamente compilata e sottoscritta. L'originale dovrà essere archiviato presso la Struttura convenzionata ed esibito ad eventuali richieste dell'Istituto.**

Per ogni assistito inviato dall'Inail dovrà essere emessa una singola fattura, fatti salvi eventuali accordi modificativi concordati dalla Struttura convenzionata con la Sede che invia gli assistiti.

L'Inail provvederà al pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della fattura, previa verifica della regolarità dell'esecuzione del servizio e previa verifica della regolarità contributiva e previdenziale da effettuarsi, a cura dell'Istituto, tramite acquisizione del DURC.

Qualora la Struttura convenzionata non risultasse in regola con gli obblighi contributivi previdenziali, assicurativi e fiscali, l'Inail, ai sensi dell'art. 4 D.P.R. 407/2010, provvederà ad attuare, ai danni della stessa, l'intervento sostitutivo previsto dalla suddetta normativa.

Art. 7 - Tracciabilità dei flussi finanziari

La Struttura convenzionata dovrà osservare le disposizioni in materia di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla L. 136 del 13/08/2010 e s.m.i.; a tal fine la stessa, a pena di nullità della convenzione, dovrà indicare ed utilizzare un conto corrente dedicato anche in via non esclusiva alle commesse pubbliche nonchè comunicare i nominativi delle persone abilitate ad operarvi, anche in caso di loro variazione e/o in caso di accensione di un nuovo conto corrente dedicato.

Art. 8 - Inadempienze e cause risolutive

Sarà in facoltà dell'Inail risolvere la convenzione:

- per intervenuta inidoneità della Struttura convenzionata determinata dagli organi competenti;
- per il venir meno dell'autorizzazione sanitaria;
- per inosservanza degli obblighi di cui al precedente art 4;

- per sopravvenuta sostituzione degli operatori con altri non in possesso dei requisiti professionali richiesti;
- per reiterato ritardo nell'erogazione delle prestazioni (mancato rispetto senza giustificato motivo dei termini fissati al precedente art. 3), per un numero di cinque prestazioni diagnostiche commissionate nell'arco di sei mesi;
- per irregolarità contributiva;
- per subaffidamento e/o cessione, anche parziale, dei servizi oggetto di convenzione (art. 10);
- per inosservanza delle prescrizioni di cui al seguente art. 14, in materia di obbligo di riservatezza.

La risoluzione viene comunicata dall'Inail tramite PEC o raccomandata A.R..

Art. 9 - Recesso

Alle Parti sarà data facoltà di recedere in ogni momento dalla convenzione con un preavviso di almeno 60 giorni da comunicare tramite PEC oppure tramite raccomandata A.R..

L'Inail si riserva, inoltre, la facoltà di recedere anticipatamente dalla convenzione, con preavviso di almeno 30 giorni, quando, a suo insindacabile giudizio, non venissero garantite le prestazioni richieste nei modi e nei tempi stabiliti.

Art. 10 - Divieto di subaffidamento/cessione dei servizi

E' assolutamente vietato il subaffidamento o la cessione dei servizi oggetto di convenzione, sotto qualsiasi forma, di tutti o di parte di essi, a pena di risoluzione della stessa, salva ogni altra azione che l'Inail ritenesse opportuno intraprendere a tutela dei suoi interessi.

I provvedimenti di cui sopra saranno adottati dall'Inail e comunicati senza bisogno di messa in mora né di pronuncia giudiziaria.

Art. 11 - Responsabilità e assicurazione

La Struttura convenzionata sarà responsabile dell'operato del personale da essa dipendente o incaricato.

La Struttura convenzionata sarà tenuta all'osservanza dei regolamenti di polizia, delle norme legislative e regolamentari comunque inerenti ai servizi previsti nella convenzione.

Qualsiasi danno arrecato dalla Struttura convenzionata, durante l'esecuzione dei servizi o per cause a questo inerenti, agli assistiti Inail e/o alle cose di loro pertinenza, dovrà essere riparato o risarcito direttamente dalla Struttura stessa che esonera l'Inail da qualsiasi responsabilità al riguardo.

I risarcimenti di cui sopra resteranno a completo ed esclusivo carico della Struttura convenzionata senza diritto di rivalsa o di altri compensi, indennizzi o indennità da parte dell'Inail.

A comprova dell'obbligo assunto e della possibilità di rispondere ad eventuali richieste di risarcimento, la Struttura convenzionata dovrà sottoscrivere apposita polizza assicurativa per la copertura dei rischi di Responsabilità Civile verso Terzi e dovrà rinnovarla per tutta la durata della convenzione e ad esibirne copia su richiesta dell'Istituto.

Art. 12 - Modifiche

Su proposta di una o entrambe le Parti, potranno essere valutate modifiche alla convenzione qualora risultassero funzionali al miglioramento delle attività in essa previste.

Art. 13 - Spese

Saranno a carico della Struttura convenzionata tutte le spese inerenti la convenzione, di bollo e quelle di registrazione in caso d'uso, dovute secondo le norme vigenti.

Art. 14 - Obbligo di Riservatezza

Nello svolgimento dei servizi, la Struttura convenzionata dovrà rispettare le disposizioni di cui al D. Lgs. 196/2003 e s.m.i..

In particolare, potrà in essere ogni attività affinché i propri operatori dipendenti e/o incaricati mantengano la massima riservatezza sui dati e sulle informazioni di cui verranno a conoscenza, a qualsiasi titolo, in relazione all'esecuzione e, in ogni caso, per effetto della presente convenzione.

L'obbligo di riservatezza riguarda, in particolare, le informazioni idonee a rivelare lo stato di salute, vale a dire tutte le nozioni e le informazioni sulle condizioni psicofisiche degli assistiti Inail acquisite nello svolgimento delle prestazioni convenzionate.

In particolare, la Struttura convenzionata dovrà:

- a) rendere l'informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 all'assistito ed acquisirne il consenso prima di effettuare la prestazione di diagnostica strumentale;
- b) garantire che i dati e le informazioni acquisiti siano utilizzati esclusivamente nell'interesse dell'Inail e soltanto per le finalità inerenti l'esecuzione delle prestazioni in convenzione;
- c) evitare che tali informazioni siano diffuse verso soggetti terzi estranei al rapporto con l'Inail salvo che in caso di *preventiva autorizzazione scritta dell'Inail stesso*;
- d) garantire che la diffusione delle informazioni all'interno della Struttura convenzionata sia limitata esclusivamente ai soggetti coinvolti nell'esecuzione delle prestazioni oggetto di convenzione;
- e) fornire tempestivamente, a richiesta dell'Inail, l'elenco dei documenti, informazioni e dati acquisiti in qualunque modo durante l'esecuzione del servizio;
- f) comunicare tempestivamente, a richiesta dell'Inail, l'elenco del personale che, direttamente o indirettamente, svolge mansioni che comportano l'accesso alle informazioni sensibili;
- g) consentire all'Inail di verificare su richiesta, in qualsiasi momento, anche mediante accessi e ispezioni presso la Struttura convenzionata, che i dati e le informazioni siano gestiti in conformità alle disposizioni del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i.;
- h) distruggere i documenti, le informazioni e i dati di cui sopra quando non sono più necessari per l'esecuzione dei servizi convenzionati e, in ogni caso, nel rispetto dei termini fiscali e di riservatezza previsti dalla normativa vigente, dandone tempestiva comunicazione per iscritto all'Inail.

La Struttura convenzionata dovrà assicurare il rispetto degli obblighi di riservatezza di cui alla normativa vigente in materia, salvo che la comunicazione dei dati sensibili sia prescritta per ordine dell'autorità giudiziaria o di altre autorità competenti.

Art. 15 - Presentazione della domanda

Gli interessati devono presentare:

- domanda di partecipazione, utilizzando l'allegato fac-simile (All. 3);
- copia del patto d'integrità (All. 4);
- documentazione prevista dalle lettere a), b), c), d), e), f), h), i) dell'art. 2 del presente avviso pubblico nelle modalità descritte nel seguente art. 16;

da inviare tramite PEC a puglia@postacert.inail.it in formato pdf, oppure, a mezzo posta raccomandata a.r., oppure mediante consegna a mano al seguente indirizzo:

Inail – Direzione Regionale per la Puglia – Corso Trieste n. 29 – 70126 Bari.

Sulla busta dovrà essere riportata la seguente dicitura: **“Avviso pubblico per convenzioni per prestazioni di diagnostica strumentale”**.

Le domande dovranno pervenire entro il 30.06.2016.

L'Inail non assume responsabilità alcuna per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte del partecipante oppure per mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Il termine sopra indicato è perentorio, pertanto, non potrà essere espressa alcuna riserva di invio successivo, anche solo dei documenti da allegare alla domanda.

Art. 16 – Modalità di presentazione della documentazione

Le strutture private dovranno presentare:

- la documentazione attestante i punti a), e) e f) dell'art. 2 in copia conforme all'originale;
- la copia della polizza R.C.T.;
- autocertificazioni, ai sensi del Testo Unico di cui al D.P.R. 445/2000 e della L. 183/11 e s.m.i., in relazione ai punti b), c), d) dell'art. 2;
- dichiarazione unica attestante il possesso dei requisiti ex art. 38 del D.Lgs. 163/2006 e del conto corrente dedicato ai sensi della L. 136/2010 (All. n. 5) in materia di tracciabilità dei flussi finanziari.

Art. 17 – Esclusione

Costituisce motivo per l'esclusione la mancanza dei requisiti obbligatori previsti dall'art. 2 per la partecipazione alla presente procedura.

Art. 18 – Modalità di scelta tra le varie Strutture convenzionate da parte delle sedi territoriali

Nel procedere alla individuazione della Struttura cui inviare i propri assistiti, le sedi territoriali Inail osserveranno criteri che garantiscano la trasparenza, la rotazione e la concorrenza; le Strutture convenzionate dovranno, tuttavia, risultare adeguate alle attese dell'utenza con l'obiettivo di realizzare risultati in termini di qualità e di contenimento del costo complessivo delle prestazioni.

Art. 19 – Trattamento dei dati personali

I dati dei quali l'Inail entrerà in possesso a seguito della presente procedura, nel rispetto del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i., verranno trattati esclusivamente per le finalità di gestione della presente procedura.

Art. 20 - Informazioni

Per eventuali informazioni, gli interessati potranno contattare l'Ufficio Attività Strumentali – Processo Approvvigionamenti – ai seguenti recapiti telefonici:

- Dott.ssa Maura Caccavale, responsabile del Processo Approvvigionamenti: tel. 080.5436.289 – email m.caccavale@inail.it;

- Dott. Giuseppe Gabriele d'Atrio, funzionario del Processo Approvvigionamenti: tel. 080.5436.671 (nei giorni di martedì e giovedì) – email g.datrio@inail.it.

Per eventuali informazioni di natura sanitaria, gli interessati potranno inviare una mail all'indirizzo: pugliasovrmedica@inail.it.

La Direzione Regionale Inail per la Puglia si riserva espressamente la facoltà, a proprio insindacabile giudizio, di sospendere, annullare o revocare la presente procedura in qualsiasi momento, senza che ciò possa ingenerare, in coloro che abbiano presentato domanda di partecipazione, né diritti a risarcimenti, indennità e/o compensi di qualunque genere e natura né aspettative di sorta.

Allegati:

1 – Elenco delle sedi Inail della Puglia;

2 – Tariffario;

3 – Domanda di partecipazione;

4 – Patto d'Integrità;

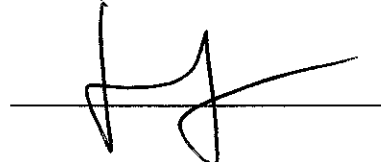
5 - Dichiarazione unica in materia di requisiti obbligatori ex art. 38 D. Lgs. 163/2006 e tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi della L. 136/2010.

Bari, li 07.04.2016

IL DIRETTORE REGIONALE

INAIL PER LA PUGLIA

Dott.ssa Fabiola Ficola

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'F' followed by a long horizontal stroke and a vertical stroke, positioned above a solid horizontal line.

SEDI INAIL – DIREZIONE REGIONALE PUGLIA

- INAIL BARI – Corso Trieste n. 29 – 70126 Bari – PEC: bari@postacert.inail.it
- INAIL ALTAMURA – Via Lago Passarello 5, 70022 Altamura (BA) – PEC: altamura@postacert.inail.it
- INAIL MONOPOLI - Via Vittorio Veneto 62, 70043 Monopoli (BA) – PEC: monopoli@postacert.inail.it
- INAIL BRINDISI - Via Palestro 4, 72100 Brindisi (BR) – PEC: brindisi@postacert.inail.it
- INAIL BARLETTA - Via A. Vespucci 1, 70051 Barletta (BT) – PEC: barletta@postacert.inail.it
- INAIL FOGGIA - Via Gramsci 19/21, 71100 Foggia (FG) – PEC: foggia@postacert.inail.it
- INAIL MANFREDONIA – Viale Barletta n. 1, 71043 Manfredonia (FG) – PEC: foggia@postacert.inail.it
- INAIL LECCE - V.Le Oronzo Quarta 19b, 73100 Lecce (LE) – PEC: lecce@postacert.inail.it
- INAIL CASARANO - Via Agnesi Cda Pigna, 73042 Casarano (LE) – PEC: casarano@postacert.inail.it
- INAIL TARANTO - Via Plinio Ang. Via Salinella, 74100 Taranto (TA) – PEC: taranto@postacert.inail.it

Bari, li _____

La Struttura convenzionata

(timbro e firma)

TARIFFARIO

Allegato n. 2

N.	CODICE	CATEGORIE E PRESTAZIONI	tariffario regionale della specialista ambulatoriale aggiornato alla DRG 951 del 13/05/2013	Spuntare la categoria in caso di scelta di tutte le prestazioni, in caso contrario spuntare le singole prestazioni
1		ECOGRAFIA		
1.1	88.79.3	MUSCOLOTENDINEA <i>ogni segmento</i>	€ 28,41	
1.2	88.79.1	CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO <i>ogni segmento</i>	€ 28,41	
1.3	88.79.2	OSTEOARTICOLARE <i>ogni segmento</i>	€ 32,54	
1.4	88.71.4	TIROIDE	€ 28,41	
1.5	88.73.1	ECOGRAFIA MAMMARIA BILAT.	€ 35,89	
1.6	88.73.2	ECOGRAFIA MAMMARIA MONOLAT.	€ 21,17	
1.7	88.76.1	ADDOME COMPLETO	€ 60,43	
1.8	88.75.1	ADDOME INFERIORE <i>color doppler</i>	€ 32,02	
1.9	88.74.1	ADDOME SUPERIORE	€ 43,90	
1.10	88.74.2	FEGATO E VIE BILIARI <i>color doppler</i>	€ 43,38	
1.11	88.74.2	EPATO BILIARE	€ 43,38	
1.12	88.74.4	SPLENICA	€ 43,38	
1.13	88.74.3	PANCREATICA	€ 43,38	
1.14	88.77.1	ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA	€ 24,79	
1.15	88.76.2	AORTA ADDOMINALE	€ 32,02	
1.16	88.74.5	RENI E SURRENI <i>color doppler</i>	€ 34,09	
1.17	88.75.1	PELVICA (ADDOME INFERIORE)	€ 32,02	
1.18	88.79.6	TESTICOLARE	€ 30,99	
1.19	88.79.5	PENIENA	€ 30,99	
2		CARDIOLOGIA		
2.1	89.7	VISITA GENERALE	€ 20,66	
2.2	89.07	CONSULTO - DEFINITO COMPLESSIVO	€ 46,48	
2.3	88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA	€ 51,65	
2.4	88.72.2	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA	€ 60,43	
2.5	88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	€ 61,97	
2.6	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA BASALE	€ 11,62	
3		ANGIOLOGIA		
3.1	89.7	VISITA GENERALE	€ 20,66	
3.2	89.07	CONSULTO - DEFINITO COMPLESSIVO	€ 46,48	
3.3	38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	€ 59,29	
3.4	89.58.1	FOTOPLETISMOGRAFIA ARTI SUPERIORI O INFERIORI	€ 48,59	
4		ESAMI ECO-DOPPLER/ECO-COLOR-DOPPLER atero venoso: degli arti inf. e arti sup., aorta/cava e tronchi sovraaortici		
4.1	88.73.5	TRONCHI SOVRAAORTICI	€ 43,90	
4.2	88.77.2	VASI ARTI INFERIORI ART. O VENOSO	€ 43,90	
4.3	88.77.2	VASI ARTI SUPERIORI ART. O VENOSO	€ 43,90	
4.4	88.75.2	VASI SPERMATICI (ADDOME INFERIORE)	€ 50,10	
4.5	88.75.2	DINAMICO PENIENO (ADDOME INFERIORE)	€ 50,10	
5		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (compresa TCHR torace)		
5.1	87.03	CRANIO	€ 74,88	
5.2	88.38.1	COLONNA VERTEBRALE E DELLO SPECO VERTEBRALE <i>ogni segmento</i>	€ 77,67	
5.3	88.38.5	BACINO (ANCA)	€ 77,85	
5.4	88.38.3	ARTI SUPERIORI <i>ogni segmento</i>	€ 81,81	
5.5	88.38.6	ARTI INFERIORI <i>ogni segmento</i>	€ 77,85	
5.6	87.03.7	COLLO	€ 74,88	
5.7	87.03.5	ORECCHIO	€ 74,88	
5.8	87.03.2	MASSICCIO FACCIALE	€ 80,46	
5.9	87.41	TORACE	€ 77,67	
5.10	88.01.5	ADDOME TOTALE	€ 103,68	
5.11	88.01.3	PELVI (ADDOME INFERIORE)	€ 79,47	
5.12	88.01.1	ADDOME SUPERIORE	€ 79,47	
5.13	87.71	RENI	€ 85,50	
6		DENTALSCAN		
6.1	87.03.4	ARCATE	€ 92,97	
7		ESAMI RMN		
7.1	88.91.1	CRANIO-ENCEFALO E TRONCO	166.58	
7.2	88.91.3	MASSICCIO FACCIALE	120.08	
7.3	88.91.6	COLLO	120.08	
7.4	88.93	COLONNA VERTEBRALE <i>ogni segmento</i>	115.80	
7.5	88.94.1	SPALLA (MUSCOLO SCHELETRICO)	€ 133,28	
7.6	88.94.1	GOMITO (MUSCOLO SCHELETRICO)	€ 133,28	
7.7	88.94.1	POLSO (MUSCOLO SCHELETRICO)	€ 133,28	
7.8	88.94.1	MANO (MUSCOLO SCHELETRICO)	€ 133,28	

7.9	88.94.1	ANCA (MUSCOLO SCHELETRICO)	€ 133,28
7.10	88.94.1	GINOCCHIO (MUSCOLO SCHELETRICO)	€ 133,28
7.11	88.94.1	CAVIGLIA (MUSCOLO SCHELETRICO)	€ 133,28
7.12	88.94.1	PIEDE (MUSCOLO SCHELETRICO)	€ 133,28
7.13	88.92	TORACE	€ 115,80
7.14	88.92.3	CUORE	€ 120,08
7.15	88.95.1	ADDOME SUPERIORE	€ 120,08
7.16	88.95.4	APPARATO URINARIO (ADDOME INFERIORE)	€ 120,08
7.17	88.91.3	ATM ART. TEMPORO MANDIBOLARE	€ 120,08
8		DERMATOLOGIA/ALLERGOLOGIA	
8.1	89.03	VISITA GENERALE	€ 20,66
8.2	89.07	CONSULTO - DEFINITO COMPLESSIVO	€ 46,48
8.3	91.90.5	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA (PATCH TEST) fino a 20 allergeni	€ 32,54
8.4	91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA fino a 12 allergeni	€ 23,24
9		NEUROLOGIA/PSICHIATRIA	
9.1	89.13	VISITA GENERALE	€ 20,66
9.2	89.07	CONSULTO - DEFINITO COMPLESSIVO	€ 46,48
9.3	94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	€ 12,91
9.4	94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO	€ 19,37
9.5		Test di valutazione neuro-psicologica (funzioni esecutive, memoria e attenzione) e test di valutazione psico-patologica	
9.6	94.01.1	SOMMINISTRAZIONE TEST DI INTELLIGENZA	€ 9,71
9.7	94.02.1	SOMMINISTRAZIONE TEST DELLA MEMORIA	€ 5,84
9.8	94.02.2	TEST DELLA SCALA MEMORIA DI WECHSLER (WMS)	€ 5,84
9.9	94.08.1	SOMMINISTRAZIONE TEST FUNZIONI ESECUTIVE	€ 5,84
9.10	94.08.2	SOMMINISTRAZIONE TEST ABILITA' VISUO SPAZIALI	€ 5,84
9.11	9409	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	€ 19,37
9.12	94.08.3	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI DELLA PERSONALITA'	€ 7,75
9.13	89.14	E.E.G.	€ 23,24
9.14	89.14.2	E.E.G. CON PRIVAZIONE DEL SONNO	€ 34,86
9.15	89.14.3	E.E.G. DINAMICO H.24	€ 46,48
9.16	93.08.1	E.M.G.	€ 10,33
9.17	93.09.1	E.N.G. (velocità di conduzione nervosa motoria) <i>per ogni unità motoria</i>	€ 10,33
9.18	93.09.2	E.N.G. (velocità di conduzione nervosa sensitiva) <i>per ogni unità motoria</i>	€ 10,33
9.19	89.15.3	PEM (POTENZIALI EVOCATI MOTORI)	€ 34,86
9.20	89.15.4	PES (POTENZIALI EVOCATI SOMATOSENSORIALI)	€ 34,86
9.21	94084	ESAME DELL'AFASIA	€ 27,11
10		NEUROCHIRURGIA	
10.1	89.03	VISITA GENERALE	€ 20,66
10.2	89.07	CONSULTO - DEFINITO COMPLESSIVO	€ 46,48
11		OCULISTICA	
11.1	897	VISITA GENERALE	€ 20,66
11.2	89.07	CONSULTO - DEFINITO COMPLESSIVO	€ 46,48
11.3	95.01	ESAME PARZIALE DELL'OCCHIO	€ 13,27
11.4	95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	€ 20,66
11.5	95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO campimetria, perimetria statica/cinetica	€ 16,78
11.6	95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP) potenziali evocati da pattern ad emicapi	€ 23,24
11.7	95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI	€ 7,75
11.8	93.02	VALUTAZIONE ORTOTTICA	€ 7,75
12		RADIOLOGIA	
12.1	87.17.1	CRANIO	€ 22,21
12.2	87.29	COLONNA VERTEBRALE IN TOTO SOTTO CARICO	€ 34,60
12.3	87.23	COLONNA DORSALE O LOMBARE	€ 17,30
12.4	87.22	CERVICALE	18,08
12.5	87.24	COLONNA LOMBO-SACRALE	€ 17,30
12.6	88.21	SPALLA	€ 17,82
12.7	88.21	OMERO	€ 17,82
12.8	88.22	GOMITO	€ 14,98
12.9	88.22	AVAMBRACCIO	€ 14,98
12.10	88.23	POLSO	€ 14,20
12.11	88.23	MANO	€ 14,20
12.12	88.26	BACINO	€ 17,56
12.13	88.29.1	BACINO E ARTI INFERIORI SOTTO CARICO	€ 30,21
12.14	88.26	ANCA - BACINO	€ 17,56
12.15	88.27	FEMORE	€ 21,17
12.16	88.27	GINOCCHIO	€ 21,17
12.17	88.28	CAVIGLIA	€ 17,82
12.18	88.28	PIEDE	€ 17,82
12.19	87.44.1	TORACE PARENCHIMA	€ 15,49
12.20	87.43.1	COSTE - STERNO - CLAVICOLA	€ 24,27

12.21	88.19	ADDOME	€ 19,37
12.22	87.11.3	RX ORTOPANORAMICA DENTALE SUP + INF	€ 20,66
13		OTORINOLARINGOIATRIA	
13.1	89.3	VISITA GENERALE	€ 20,66
13.2	89.07	CONSULTO - DEFINITO COMPLESSIVO	€ 46,48
13.3	95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	€ 9,76
13.4	95.41.2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	€ 9,76
13.5	95.41.3	AUDIOMETRIA AUTOMATICA	€ 20,66
13.6	89.15.8	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI per ricerca di soglia	€ 41,83
13.7	89.15.9	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI da stimolo elettrico	€ 92,96
13.8	95.42	IMPEDENZOMETRIA	€ 8,68
13.9	95.44.1	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE	€ 16,27
13.10	95.44.2	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE	€ 16,27
13.11	95.45	STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE	€ 32,54
13.12	89.39.4	GUSTOMETRIA	€ 9,30
13.13	93.05.5	TEST STABILOMETROCO STATICO E DINAMICO	€ 9,71
13.14	95.46	ALTRI TEST AUDIOMETRICI O FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	€ 16,27
14		PNEUMOLOGIA	
14.1	89.71.7	VISITA GENERALE	€ 20,66
14.2	89.07	CONSULTO - DEFINITO COMPLESSIVO	€ 46,48
14.3	89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	€ 23,24
14.4	89.37.2	SPIROMETRIA CON VOLUME RESIDUO	€ 37,18
14.5	89.37.4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA PROVA BRONCODINAMICA CON BRNCOS. SPEC.	€ 37,18
14.6	89.37.5	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA PROVA BRONCODINAMICA CON BRNCOS. ASPEC.	€ 55,78
14.7	89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	€ 23,24
15		UROLOGIA	
15.1	897.19	VISITA GENERALE	€ 20,66
15.2	89.07	CONSULTO - DEFINITO COMPLESSIVO	€ 46,48
15.3	89.24	UROFLUSSOMETRIA	€ 11,62
16		REUMATOLOGIA	
16.1	897.18	VISITA GENERALE	€ 20,66
16.2	89.07	CONSULTO - DEFINITO COMPLESSIVO	€ 46,48
17		MEDICINA INTERNA	
17.1	897.30	VISITA GENERALE	€ 20,66
17.2	89.07	CONSULTO - DEFINITO COMPLESSIVO	€ 46,48
18		CHIRURGIA PLASTICA	
18.1	897.35	VISITA GENERALE	€ 20,66
18.2	89.07	CONSULTO - DEFINITO COMPLESSIVO	€ 46,48
19		ESAMI DI LABORATORIO	
19.1	91.49.2	PRELIEVO VENOSO	€ 2,58
19.2	90.27.1	GLUCOSIO	€ 1,17
19.3	90.16.3	CREATININA	€ 1,13
19.4	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRASFERASI (AST) (GOT) (S)	€ 1,04
19.5	90.04.5	ALANINA AMINOTRASFERASI (ALT) (GPT) (S/U)	€ 1,00
19.6	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) (S/U)	€ 1,13
19.7	90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 2,17
19.8	90.62.2	EMOCROMO: hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F.L.	€ 3,17
19.9	91.17.3	VIRUS EPAT. B (HBV) AC. NUCLEICI IBR. Pre.rea.pol.	€ 63,42
19.10	91.17.4	VIRUS EPAT. B (HBV) AC. NUCLEICI IBR. DIRETTA	€ 40,01
19.11	91.17.5	VIRUS EPAT. B (HBV) ANTICORPI HBeAg	€ 10,01
19.12	91.18.1	VIRUS EPAT. B (HBV) ANTICORPI HBeAg IgM	€ 10,01
19.13	91.18.2	VIRUS EPAT. B (HBV) ANTICORPI HBeAg	€ 10,01
19.14	91.18.3	VIRUS EPAT. B (HBV) ANTICORPI HBsAg	€ 10,01
19.15	91.18.4	VIRUS EPAT. B (HBV) ANTIGENE HBeAg	€ 10,01
19.16	91.18.5	VIRUS EPAT. B (HBV) ANTIGENE HBsAg	€ 7,90
19.17	91.19.1	VIRUS EPAT. B (HBV) ANTIGENE HBsAg (Sag.confer.)	€ 13,84
19.18	91.19.2	VIRUS EPAT. B (HBV) DNA POLIMERASI	€ 23,34
19.19	91.19.5	VIRUS EPAT. C (HCV) ANTICORPI	€ 10,01
19.20	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)	€ 1,95
19.21	90.82.4	VALORE EMATOCRITO	€ 0,69
19.22	90.74.5	RETICOLOCITI (Conteggio) ((Sg))	€ 3,50
19.23	90.71.3	PIASTRINE (Conteggio) ((Sg))	€ 1,80
19.24	90.64.5	PIASTRINA/FIBRINOGENO: PROD. DEGRADAZ. (FDP/FSP) (S/U)	€ 12,18
19.25	90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE	€ 2,67
19.26	90.64.5	FIBRINA/FIBRINOGENO: PROD. DEGRADAZ.	€ 12,18
19.27	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	€ 2,85
19.28	90.75.5	TEMPO DI TROMBINA (TT)	€ 3,26
19.29	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	€ 2,85
19.30	90.76.2	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA Secondo Born	€ 4,84

Allegato n. 3

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALLA STIPULA DI CONVENZIONI PER L'ESPLETAMENTO DI PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE AI FINI MEDICO-LEGALI

Il sottoscritto
nato il a
in qualità di rappresentante legale dell'impresa
con sede legale in
sede operativa
con codice fiscale n.
con partita IVA n.
domiciliato per la carica in alla via

CHIEDE

di partecipare all'avviso pubblico per la manifestazione di interesse alla stipula di convenzioni per l'espletamento di prestazioni di diagnostica strumentale ai fini medico-legali, per le tipologie di prestazioni diagnostiche di cui all'Allegato n. 2 denominato "Tariffario", i cui importi sono quelli indicati nel Tariffario Regionale della specialistica ambulatoriale aggiornato alla D.G.R. 951 del 13.05.2013, evidenziate con il segno di spunta della categoria (in caso di scelta di tutte le prestazioni elencate nella categoria) oppure evidenziate singolarmente (in caso di impossibilità ad eseguire tutte le prestazioni elencate nella categoria);

E DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze amministrative e penali derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci:

che la/le struttura/e sanitaria/e è/sono in regola con le norme relative a:

- a) - autorizzazione/accreditamento di cui al D. Lgs. n. 502 del 1992 e s.m.i.;
- b) - iscrizione ai rispettivi albi del personale medico, sanitario e tecnico;
- c) - possesso delle specializzazioni richieste ai fini dell'esecuzione e della refertazione dell'esame diagnostico strumentale;
- d) - conseguimento dei crediti formativi obbligatori dei medici e del personale sanitario ai sensi della L. 201/2011 e s.m.i.;
- e) - sicurezza degli impianti di radiologia nonché completo rispetto delle norme sulla radioprotezione;
- f) - abbattimento delle barriere architettoniche di cui al D.P.R. 380 del 2001 e s.m.i.;

g) - regolarità contributiva;

h) - possesso dei requisiti obbligatori ex art. 38 D. Lgs. 163/2006 e del conto corrente dedicato ai sensi della L. 136/2010;

i) – possesso di polizza di assicurazione a copertura dei rischi per Responsabilità Civile verso Terzi.

Come richiesto dall'avviso pubblico,

ALLEGA

- in copia conforme all'originale, la documentazione attestante i punti a), e) e f);

- le autocertificazioni, ai sensi del Testo Unico di cui al D.P.R. 445/2000 e della L. 183/11 e s.m.i., in relazione ai punti b), c), d), h);

- la copia della polizza R.C.T..

Data

Firma e timbro

(Il legale rappresentante)

La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

PATTO DI INTEGRITA'

Tra l'Istituto Nazionale contro gli Infortuni sul Lavoro - Direzione Regionale Puglia – in persona del Direttore Regionale, dott.ssa Fabiola Ficola, nata a Perugia il 06/02/1961, e domiciliata per la carica in Bari al corso Trieste 29,

e

la Ditta _____ con sede legale in _____ partita I.V.A. _____ in persona del suo legale rappresentante p.t. _____ nato a _____ il _____
Codice fiscale: _____

relativo alla convenzione

per l'espletamento di prestazioni di diagnostica strumentale ai fini medico-legali.

* * *

Con il presente Patto d'Integrità viene sancita la reciproca, formale obbligazione dell'INAIL e della Ditta indicata in epigrafe di conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza nonché l'espresso 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'INAIL impiegati ad ogni livello nell'espletamento di questa procedura e nel controllo dell'esecuzione del relativo contratto assegnato, sono a conoscenza del contenuto del presente Patto d'Integrità, il cui spirito condividono pienamente, nonché delle sanzioni previste a loro carico in caso di mancato rispetto dello stesso Patto.

L'INAIL si impegna a pubblicare i dati più rilevanti riguardanti la convenzione in adempimento degli obblighi previsti dalla legge 6 novembre 2012, n. 190.

La Ditta indicata in epigrafe si impegna a segnalare all'INAIL qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità o distorsione nelle fasi di svolgimento della procedura e/o durante l'esecuzione dei contratti, da parte di ogni interessato, addetto ovvero dipendente, collaboratore o consulente dell'INAIL nonché di chiunque possa influenzare le decisioni relative alla procedura indicata in epigrafe.

La Ditta indicata in epigrafe dichiara di non trovarsi in situazioni di controllo o di collegamento (formale e/o sostanziale) con altri partecipanti alla procedura e che non si è accordato e non si accorderà con altri partecipanti alla procedura e che la propria offerta è improntata a serietà, integrità, indipendenza e segretezza.

La Ditta indicata in epigrafe dichiara che non si è accordato e non si accorderà con altri partecipanti alla gara per limitare con mezzi illeciti la concorrenza.

La Ditta indicata in epigrafe, in caso di aggiudicazione si impegna a riferire tempestivamente all'INAIL ogni illecita richiesta di denaro prestazione o altra utilità, ovvero offerta di protezione che venga comunque avanzata nel corso di esecuzione della convenzione nei confronti di un proprio rappresentante agente o

dipendente. La Ditta indicata in epigrafe prende altresì atto che analogo obbligo dovrà essere assunto da ogni altro soggetto che intervenga, a qualunque titolo, nell'esecuzione della convenzione 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 Ditta indicata in epigrafe è consapevole e accetta che, nel caso in cui non comunichi i tentativi di pressione criminale, il contratto si risolverà di diritto.

Il personale dipendente, i collaboratori ed i consulenti dell'Istituto sono obbligati a riferire tempestivamente all'Amministrazione ogni illecita richiesta di denaro, prestazione o altra utilità ovvero offerta di protezione che venga avanzata nel corso dell'esecuzione della convenzione e, sottoscrivendo il presente patto, la Ditta indicata in epigrafe assume gli stessi obblighi.

I soggetti di cui al precedente capoverso che vengano a conoscenza di accordi, intese, atti ovvero altra attività posti in essere da ex dipendenti dell'Istituto, in occasione del rapporto di lavoro e della posizione ordinamentale precedentemente ricoperta (c.d. *Pantouflage*) e correlati all'affidamento del contratto, sono tenuti a darne immediata notizia all'Amministrazione ai fini delle conseguenti determinazioni da assumere in ordine ai richiamati ex dipendenti ovvero della convenzione in corso.

La Ditta indicata in epigrafe, si impegna a:

- inserire nelle cauzioni da prestare (ove previste) in sede gara per la validità dell'offerta e di buona esecuzione del contratto ulteriori clausole che garantiscono la stazione appaltante – a richiesta della stessa – rispetto agli impegni presi con il presente patto;
- mettere a disposizione a richiesta della stazione appaltante anche tutte le informazioni sul proprio personale anche ai fini del rispetto della contrattazione collettiva di riferimento;
- rendere noti, su richiesta dell'INAIL, tutti i pagamenti eseguiti e riguardanti il contratto eventualmente assegnatogli a seguito della procedura indicata in epigrafe inclusi quelli eseguiti a favore di intermediari e consulenti. La remunerazione di questi ultimi non deve superare il congruo ammontare dovuto per servizi legittimi;
- a non conferire incarichi o stipulare contratti con i soggetti di cui all'art. 53, comma 16-ter del DLgs n. 165/2001.

La Ditta indicata in epigrafe prende atto e accetta che nel caso di mancato rispetto degli impegni anticorruzione assunti con questo Patto di Integrità, comunque accertato dall'Amministrazione e fatte salve specifiche ulteriori previsioni di legge potranno essere applicate le seguenti sanzioni:

- risoluzione o perdita della convenzione;
- escussione della cauzione di validità dell'offerta (ove prevista);
- escussione della cauzione di buona esecuzione del contratto (ove prevista);
- responsabilità per danno arrecato all'INAIL nella misura dell'8% del valore della convenzione, impregiudicata la prova dell'esistenza di un danno maggiore;
- responsabilità per danno arrecato agli altri partecipanti alla procedura nella misura dell'1% del valore del contratto per ogni partecipante, sempre impregiudicata la prova predetta;

- cancellazione dagli elenchi degli operatori economici dell'INAIL;
- esclusione dalle gare e/o procedure indette dall'INAIL per 5 anni.

Il presente Patto di Integrità e le sanzioni applicabili resteranno in vigore fino alla completa esecuzione della convenzione indicata in epigrafe.

Eventuali eventi corruttivi o altre fattispecie di illecito dovranno essere segnalati al responsabile unico del procedimento e al Responsabile della Prevenzione della Corruzione dell'INAIL.

Ogni controversia relativa all'interpretazione, ed esecuzione del presente Patto d'Integrità fra l'INAIL e la Ditta indicata in epigrafe sarà risolta dall'Autorità Giudiziaria competente.

TIMBRO E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

DICHIARAZIONE UNICA AI SENSI DEL DPR 445/2000.

Il sottoscritto

nato ila.....

in qualità di rappresentante legale

dell'impresa.....

con sede legale in

sede operativa

con codice fiscale n.

con partita IVA n.

Contratto collettivo applicato:

INPS sede dimatricola azienda

INAIL sede dicodice ditta

sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze amministrative e penaliderivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci:

DICHIARA

a) di non trovarsi nelle condizioni di esclusione dalla partecipazione alle gare di lavori, forniture e servizi pubblici e di stipula dei relativi contratti previste dall'art. 38, del Codice dei contratti D.LGS.163/2006 e da qualsiasi altra disposizione legislativa e regolamentare;

b) di essere in regola con il pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali dovuti all'I.N.A.I.L. I.N.P.S. e CASSA EDILE o di possedere un DURC rilasciato ex art. 13 bis co.5d.l.52/2012;

c) di possedere l'iscrizione nel Registro delle imprese presso:

la C.C.I.A.A. di.....

con numero di iscrizione.....

data

per lo svolgimento della seguente attività.....

d) indica, per eventuali comunicazioni o richieste di ulteriore documentazione:

il numero di fax:

il numero di telefono:

indirizzo di posta elettronica.....;

indirizzo PEC

e) si obbliga, ai sensi della legge 136/2010 e s.m.i., a garantire la tracciabilità dei flussi finanziari attraverso l'utilizzo di un conto corrente bancario o postale dedicato, anche se non in via esclusiva, alle commesse pubbliche;

f) di indicare il seguente conto dedicato _____

IBAN _____ presso la Banca _____

g) che i soggetti delegati a operare su tale conto sono (indicare anche in codice fiscale)

x) di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Decreto Legislativo 196/2003, 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

Firma e timbro

(Il legale rappresentante)

La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore e viene sottoscritta dal legale rappresentante anche con riferimento ai soggetti individuati dall'art. 38, comma 1, lett. b) e c) del D.Lgs. n. 163/2006.