



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

PATTO DI INTEGRITÀ

Tra l'ASL CN2 e i PARTECIPANTI alla gara per la fornitura di unità telemetriche. Smart cig: Z351C0AD7E

Questo documento deve essere obbligatoriamente sottoscritto e presentato insieme all'offerta da ciascun partecipante alla gara in oggetto. La mancata consegna di questo documento debitamente sottoscritto dal titolare o rappresentante legale del soggetto Concorrente comporterà l'esclusione automatica dalla gara.

Questo documento costituisce parte integrante di questa gara e di qualsiasi contratto assegnato dall'ASL CN2.

Questo Patto d'Integrità stabilisce la reciproca, formale obbligazione dell'ASL CN2 e dei partecipanti alla gara in oggetto 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'ASL CN2 impiegati ad ogni livello nell'espletamento di questa 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 di questo Patto.

L'ASL CN2 si impegna a comunicare a tutti i concorrenti i dati più rilevanti riguardanti la gara: nel rispetto della normativa di legge specifica.

Il sottoscritto soggetto Concorrente si impegna a segnalare all'ASL CN2 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 in oggetto.

Il sottoscritto soggetto Concorrente 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 soggetto Concorrente si impegna a rendere noti, su richiesta dell'ASL CN2, 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 remunerazione di questi ultimi non deve superare il "congruo ammontare dovuto per servizi legittimi".

Il sottoscritto soggetto Concorrente prende nota e accetta che nel caso di mancato rispetto degli impegni anticorruzione assunti con questo Patto di Integrità comunque accertato dall'Amministrazione, potranno essere applicate le seguenti sanzioni:

- ◆ risoluzione o perdita del contratto;
- ◆ escussione della cauzione di validità dell'offerta;
- ◆ escussione della cauzione di buona esecuzione del contratto;



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslc2@legalmail.it – www.aslc2.it

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

- ◆ responsabilità per danno arrecato all'ASL CN2 nella misura dell'8 % del valore del contratto, impregiudicata la prova dell'esistenza di un danno maggiore;
- ◆ responsabilità per danno arrecato agli altri concorrenti della gara nella misura dell'1% del valore del contratto per ogni partecipante, sempre impregiudicata la prova predetta;
- ◆ esclusione del concorrente dalle gare indette dall'ASL CN2 per 5 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'ASL CN2 e i concorrenti e tra gli stessi concorrenti sarà risolta dall'Autorità Giudiziaria competente.

Data, _____

Per la Ditta

Per L'ASL
S.C. ECONOMATO
Dott. Claudio MONTI
f.to in originale