



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

ALLEGATO B)

PATTO DI INTEGRITA'
tra L'ASL CN2 e i PARTECIPANTI
per

L'AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI MATERIALE SANITARIO VARIO

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 legale rappresentante 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;
- ♦ 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



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

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.

Letto, confermato e sottoscritto

Data, _____

Per approvazione
il Legale Rappresentante
della Ditta partecipante
