



Regione Siciliana



CENTRO PER LA FORMAZIONE PERMANENTE  
E L'AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE DEL SERVIZIO SANITARIO

Protocollo nr. : 0006379  
del 30/06/2016  
Ente: CEFPAS  
AOO:



20160006379

Spett.le  
Engineering Ingegneria Informatica S.p.A  
Divisione Sanità ed Enti locali  
Viale Regione Siciliana 7275  
90146 Palermo  
[engineering.spa.comunicazioni.pal@legalmail.it](mailto:engineering.spa.comunicazioni.pal@legalmail.it)

Oggetto: Affidamento del servizio di assistenza e manutenzione del software "Oliamm" dal 1 luglio 2016 al 31 dicembre 2016 (CIG ZED1A775AD).

Si comunica che il CEFPAS, acquisita per le vie brevi la disponibilità di codesta Società, in esecuzione della deliberazione del Direttore del Centro n. 408 del 30/06/2016 ha disposto di affidare alla Società in indirizzo, ai sensi dell'art. 63 comma 2 lettera b) punto 3) del D.Lgs. 50/2016, il servizio di assistenza e manutenzione del software "Oliamm" per n. 6 mesi, ossia dal 1 luglio 2016 al 31 dicembre 2016.

Il canone per l'assistenza help desk, la manutenzione del software applicativo OLIAMM (comprendente i seguenti applicativi: *Contabilità economico-patrimoniale, Contabilità analitica per centri di costo, Fatturazione elettronica, Cespiti e Approvvigionamenti*) e del servizio "Digidoc" di conservazione sostitutiva, è pari a € 23.250,00 IVA esclusa per l'intero periodo contrattuale.

L'incarico si intenderà perfezionato dal momento della restituzione della presente firmata per accettazione da parte del rappresentante legale di codesta Società, unitamente a copia di valido documento di riconoscimento dello stesso.

Clausola di tracciabilità finanziaria

Per effetto della sottoscrizione del presente atto, vengono assunti tutti gli obblighi di tracciabilità di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010 n. 136 e successive modifiche, cui si rinvia espressamente, quali riscuotere il corrispettivo esclusivamente con modalità che garantiscano la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.

In caso di mancato assolvimento dei suddetti obblighi, il contratto si risolve di diritto, ai sensi del comma 8 del medesimo art. 3.

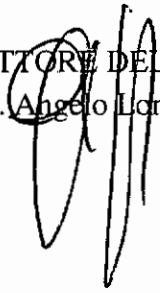
[www.cefpas.it](http://www.cefpas.it)

Cittadella Sant'Elia - via G. Mulè, 1 - 93100 CALTANISSETTA  
tel. 0934 505215 - fax 0934 591266 - e-mail: [cdf@cefpas.it](mailto:cdf@cefpas.it)  
Sede operativa di Palermo c/o Assessorato Regionale della Salute  
via M. Vaccaro, 5 - 90145 Palermo  
tel. 091 7079361 P. IVA 01427360852

Questa amministrazione verifica in occasione di ogni pagamento, l'assolvimento degli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

Per effetto della sottoscrizione del presente atto, viene assunto, inoltre, l'impegno ad inserire nei contratti stipulati con i propri subappaltatori/subcontraenti la clausola secondo la quale vengono assunti tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari, ai sensi della legge 13/08/2010 n. 136 e successive modifiche.

IL DIRETTORE DEL CENTRO  
(Dott. Angelo Lomaglio)



Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nella  
qualità di \_\_\_\_\_ della  
Società \_\_\_\_\_ dichiara di avere  
particolareggiata e perfetta conoscenza e di accettare senza condizione o riserva alcuna quanto  
indicato nella presente.

Addì / /2016

\_\_\_\_\_  
(Timbro e firma del rappresentante legale della società)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nella qualità di \_\_\_\_\_  
della Società \_\_\_\_\_ al fine di assolvere agli obblighi sulla  
tracciabilità dei movimenti finanziari previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010, dichiara che il  
conto corrente sul quale confluiranno le somme relative all'appalto è il seguente:

Banca (denominazione completa) \_\_\_\_\_

Agenzia / filiale (denominazione e indirizzo) \_\_\_\_\_

Codice IBAN: \_\_\_\_\_

Codici di riscontro: ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_ CIN \_\_\_\_\_

Intestatario del conto (ragione sociale completa dell'azienda, sede legale, codice  
fiscale) \_\_\_\_\_

Dati identificativi dei soggetti (persone fisiche) che per l'impresa saranno delegati ad operare sul  
conto corrente dedicato:

1. Sig. \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ residente a

\_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_, operante in qualità di \_\_\_\_\_

2. Sig. \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ residente a

\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_, operante in qualità di \_\_\_\_\_

In caso di mancato assolvimento dei suddetti obblighi, il contratto si risolve di diritto, ai sensi del comma 8 del medesimo art. 3.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale sopravvenuta modifica ai dati di cui alla presente dichiarazione.

Addì / /2016

\_\_\_\_\_  
(Timbro e firma del rappresentante legale della società)