



Regione Siciliana



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

Protocollo nr. : 0005805  
del 15/06/2016  
Ente: CEFPAS  
A00:



Spett.le FARICO CONFOX DI  
ROBINO ROBERTO ..  
Via C.A. Pepoli, 227  
91100 TRAPANI (TP)  
[Vendite@vendite@farico.it](mailto:Vendite@vendite@farico.it)

**OGGETTO: Affidamento incarico di confezionamento e fornitura di n. 25 divise per i partecipanti al corso "Riqualificazione in Operatore Socio-Sanitario (OSS)".**

**CIG ZA51A3BBE2**

### 1. CONTENUTO DELL'INCARICO

In risposta al preventivo formulato da codesta Ditta, acquisito al protocollo del CEFPAS al n° 5508 del 07/06/2016, e n° 5609 del 09/06/2016, che qui si intendono integralmente richiamati per costituirne parte integrante, in esecuzione di quanto disposto con deliberazione del Direttore del Centro n. 636 del 15/06/2016, con la presente si conferisce alla Ditta in indirizzo (P. IVA N. 01141880813) l'incarico di procedere al confezionamento e fornitura di n. 25 divise per i partecipanti al corso "Riqualificazione in Operatore Socio-Sanitario (OSS)", che si svolge presso il Centro.

Si rinvia, in particolare, ai citati preventivi formulati per le vie brevi per quanto attiene il dettaglio dell'offerta, che comprende il confezionamento di n. 25 divise aventi le caratteristiche di seguito indicate:

- divise composte da casacca e pantalone
- tessuto misto cotone colore bianco
- manica corta
- scollo a V
- doppia tasca nella parte inferiore
- taschino superiore a sinistra
- bordino giallo sul taschino e sullo scollo
- logo Cefpas ricamato sulla manica sinistra.

### 2. CONSEGNA DELLA FORNITURA E PENALI

**Le divise dovranno essere consegnate presso il Cefpas entro e non oltre il 22 giugno p.v.**

La Ditta dovrà provvedere al trasporto e consegna presso la sede del Cefpas presso il padiglione indicato dal funzionario del Centro incaricato, che rilascerà apposita ricevuta all'atto della

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

consegna, dando atto della verifica degli articoli consegnati rispetto a quelli ordinati. Tale atto dovrà essere sottoscritto da entrambe le parti.

La firma per ricevuta dei beni non impegna il Cefpas, che si riserva di effettuare il riscontro della fornitura. La merce non accettata resta a disposizione del fornitore, che dovrà ritirarla senza indugio, restando a suo carico ogni rischio o pericolo, oltre agli oneri per il ritiro.

In caso di ritardo totale o parziale (riferito alla consegna solo di una parte dei prodotti richiesti), il Cefpas si riserva la facoltà, a suo insindacabile giudizio, di:

- assegnare un nuovo termine, con l'eventuale applicazione di una penale del 10% dell'importo pattuito o di una penale giornaliera di € 30,00 per ciascun giorno di ritardo;
- rifornirsi presso altra ditta, addebitando al fornitore inadempiente l'eventuale maggiore prezzo pagato rispetto a quello pattuito.

Nel caso di fornitura non rispondente alle caratteristiche richieste sopra indicate, il Cefpas si riserva la facoltà, a suo insindacabile giudizio, di:

- rifiutare la fornitura non conforme ed applicare una penale a carico della ditta pari al 10% dell'importo pattuito;
- richiedere la sostituzione della fornitura non conforme con altra avente le caratteristiche tecniche richieste, con eventuale applicabilità di una penale pari al 10% dell'importo pattuito;
- rifornirsi presso altra ditta, addebitando al fornitore inadempiente l'eventuale maggiore prezzo pagato rispetto a quello pattuito.

L'applicazione delle penali può essere fatta con semplice comunicazione scritta del Direttore del Centro.

La richiesta e/o il pagamento delle penali non esonera in nessun caso il fornitore dall'adempimento dell'obbligazione per la quale si è reso inadempiente e che ha fatto sorgere l'obbligo al pagamento della medesima penale. Resta inteso che in tutti i casi di applicazione delle penali è fatto comunque salvo il diritto della stazione appaltante al risarcimento degli eventuali ulteriori danni.

### **3. FATTURAZIONE, PAGAMENTI E RISOLUZIONE DEL CONTRATTO**

A fronte del servizio sopra descritto il CEFPAS corrisponderà alla Ditta un corrispettivo pari a € 588,04 IVA esclusa, pari a complessivi € 717,41 IVA compresa, per n 25 divise.

Il corrispettivo suindicato si intende comprensivo di ogni relativo onere e spesa, ivi comprese le spese di trasporto e consegna delle divise presso il padiglione del Cefpas che sarà indicato al momento della consegna. Il pagamento sarà effettuato in via posticipata entro 60 gg. dalla presentazione di regolare fattura elettronica.

Nel caso dovessero verificarsi contestazioni o irregolarità accertate dall'Ente, il termine di pagamento sarà automaticamente prorogato senza che possa farsi richiesta di interessi di sorta. Non sarà riconosciuto alcun compenso alla Ditta nel caso di inadempimento dell'obbligazione, ovvero sarà riconosciuto un pagamento ridotto in caso di adempimento parziale, fatta salva in ogni caso la riserva di richiedere la risoluzione del contratto ed il risarcimento dei danni subiti.

### **4. 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.

Questa amministrazione verificherà 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.

## 5. FORO COMPETENTE

Per qualsiasi controversia che dovesse insorgere nell'esecuzione del contratto, sarà competente il foro di Caltanissetta.

## 6. RINVIO

Per tutto quanto in questa sede non espressamente previsto, si fa rinvio alle disposizioni di legge e del Codice Civile vigenti in materia.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE DEL CENTRO  
(Dott. Angelo Lomaglio)

**Per accettazione espressa** di tutte le condizioni contrattuali contenute nel presente atto e, in particolare, degli artt. 1, 2, 3, 4, 5, 6.

Addì / /2016

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nella qualità di \_\_\_\_\_  
della Ditta FARICO CONFOX DI ROBINO ROBERTO dichiara, ai sensi del D.P.R. 445/00 e s.m.i., che la Ditta è in possesso dei requisiti di ordine generale previsti dall'art. 80-81-82 del D. Lgs. 50/16.

Addì / /2016

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma)

Dichiarazione, ai sensi del D.P.R. 445/00 e s.m.i., che la Società risulta regolare ai fini del DURC.

Addì / /2016

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma)

Al fine di facilitare la verifica della regolarità contributiva presso lo Sportello Unico Previdenziale, indicare:

Matricola INPS \_\_\_\_\_

Matricola INAIL \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nella qualità di \_\_\_\_\_

della Ditta FARICO CONFOX DI ROBINO ROBERTO, 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 tutte le somme relative al presente incarico 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:

a) Sig. \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ operante  
in qualità di \_\_\_\_\_

Addì / /2016

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma)