



piazza Roma n. 2 - 10080 Locana (TO)
tel. 0124/83108 - fax 0124/839213 - mail ospedale.vernetti@gmail.com

**DISCIPLINARE PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI TESORERIA
PER IL PERIODO DAL 01.05.2017 AL 30.04.2022
CIG ZAB1E880D6**

Ente appaltante

IPAB Casa di Riposo Vernetti di Locana - piazza Roma n. 2 - 10080 Locana (TO) Telefono: 0124-83108 Telefax: 0124-839213 - Codice Fiscale 01774060014 - Partita Iva 01774060014 - sito web www.casadiriposovernetti.it - mail segreteria.vernetti@gmail.com in esecuzione della delibera del Consiglio di Amministrazione n. 5 del 20.03.2017 indice una gara per l'affidamento del servizio di tesoreria per il periodo dal 01.06.2017 - 31.05.2022.

Categoria del Servizio e descrizione

Servizio di Tesoreria dell'Ente rientrante nella categoria dei servizi bancari e finanziari, indicata al numero 6, lettera b, allegato II A del D.Lgs. 163/2006).

Importo del servizio

Per il servizio in appalto si prevede una spesa annua di € 4.000,00.

Ai soli fini della disciplina applicabile in materia di appalto dei servizi il valore dell'appalto, ai sensi dell'art.29, comma 12, del D.Lgs. 163/2006, nonché ai fini dell'acquisizione del CIG, è stimato in € 20.000,00.

Luogo di esecuzione

Comune di Locana (TO).

Imprese alle quali è rivolto il bando

Sono ammessi a partecipare alla gara solo i soggetti che siano abilitati a svolgere le funzioni di tesorerie comunale, a norma di quanto previsto dall'art. 208 del D.Lgs. 267/2000 e ss.mm.ii.

Dovranno inoltre possedere i seguenti requisiti:

- aver gestito nell'ultimo triennio 2014/2016 il servizio di tesoreria in almeno un ente locale con popolazione superiore a 5.000 abitanti (nel caso di raggruppamento di imprese tale requisito deve essere posseduto dalla capogruppo)
- assenza nel triennio 2014/2016 di risoluzione anticipata di contratti per servizi analoghi da parte di Pubbliche Amministrazioni a causa di inadempimenti o altre cause attribuibili a responsabilità del concorrente.

Dovrà inoltre essere dichiarata l'assenza della cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016 e l'adempimento degli obblighi di cui all'art. 17 della Legge 68/1999.

Durata del contratto

Dal 01.06.2017 al 31.05.2022.

Documentazione di gara

I documenti a base della presente gara sono rappresentati da:

- schema di convenzione
- bando di gara
- disciplinare

I suddetti documenti sono liberamente e direttamente acquisibili dal sito internet dell'Ente all'indirizzo www.casadiriposovernetti.it

Raggruppamenti di imprese

Sono ammesse a presentare offerta anche imprese appositamente e temporaneamente raggruppate secondo le modalità di cui all'art. 48 del D.Lgs. 50/2016, con mandato collettivo speciale di rappresentanza ad una di esse, designata quale capogruppo.

Ogni singola impresa facente parte del raggruppamento dovrà essere abilitata a svolgere le funzioni di tesoriere comunale a norma di quanto previsto dall'art. 208 del D.Lgs. 267/2000 e ss.mm.ii.

Per imprese raggruppate, la documentazione dovrà riferirsi al soggetto capogruppo ed ai soggetti mandanti.

Le dichiarazioni da rendersi come più sotto specificato e come da fac-simile allegato al presente disciplinare, dovranno essere rese da ciascuna impresa associata ed integrate con una ulteriore dichiarazione, in ordine alla garanzia di disporre di un sistema di circolarità tra tutti gli sportelli degli istituti associati che sia in grado di evidenziare una numerazione progressiva delle registrazioni di riscossione e di pagamento con il rispetto della successione cronologica.

E' vietata l'associazione in partecipazione.

Non è ammessa la sub concessione del servizio

Termine ultimo di ricevimento delle offerte

Il plico contenente i documenti e l'offerta, redatti in lingua italiana, indirizzati all'IPAB Ospedale Vernetti di Locana - Ufficio Protocollo - piazza Roma n. 2 - 10080 - Locana (TO), dovranno pervenire mediante consegna diretta a mani, o raccomandata, o corriere postale, **entro le ore 12.00 del giorno 24.05.2017** con la seguente dicitura sul frontespizio:

- *ragione sociale e indirizzo dell'Impresa/Istituto di credito*
- *"Procedura aperta per l'affidamento del servizio di tesoreria periodo 01.06.2017 - 31.05.2022".*

Oltre il termine suddetto non sarà ritenuta valida alcuna richiesta di partecipazione alla gara.

Il recapito del plico in tempo utile rimane ad esclusivo rischio del mittente.

Apertura delle offerte

L'apertura dei plichi contenenti le offerte e lo svolgimento delle successive operazioni di gara avranno luogo presso l'IPAB **alle ore 15,00 del giorno 30.05.2017**. La seduta è aperta al pubblico.

Versamento contributo

Non è dovuto il pagamento del contributo previsto dalla legge in favore dell'Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici.

Avvalimento

1. In attuazione del disposto dell'art. 89 del D.Lgs. n. 50/2016, il concorrente, singolo o partecipante a raggruppamenti o consorzi, può dimostrare il possesso dei requisiti di carattere tecnico - organizzativo, avvalendosi dei requisiti di altro soggetto non partecipante, ad altro titolo, alla gara. Ai fini di quanto sopra dovrà essere fornita, in sede di domanda di partecipazione, tutta la documentazione prevista dal suddetto art. 89 del D.Lgs. n. 50/2016 e precisamente:

piazza Roma n. 2 - 10080 Locana (TO)

tel. 0124/83108 - fax 0124/839213 - mail ospedale.vernetti@gmail.com

- a) dichiarazione sostitutiva, resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, sottoscritta dal legale rappresentante del concorrente, attestante che intende ricorrere all'istituto dell'avvalimento, per quali requisiti vi ricorra e quale sia l'impresa ausiliaria (denominazione, ragione sociale, sede e partita iva);
 - b) dichiarazione sostitutiva sottoscritta dal legale rappresentante dell'impresa ausiliaria attestante il possesso, da parte di quest'ultima, dei requisiti oggetto di avvalimento;
 - c) dichiarazione sostitutiva sottoscritta dal legale rappresentante dell'impresa ausiliaria con cui quest'ultima si obbliga verso il concorrente e verso la Amministrazione aggiudicatrice a mettere a disposizione, per tutta la durata del contratto, i requisiti e le risorse necessarie di cui è carente il concorrente;
 - d) dichiarazione sostitutiva sottoscritta dal legale rappresentante dell'impresa ausiliaria che attesta che quest'ultima non partecipa alla gara in proprio o associata o consorziata ed elenca - al fine di consentire di verificare che il concorrente non si trovi in situazioni di collegamento formale o sostanziale con altre imprese partecipanti alla gara - le imprese (denominazione, ragione sociale, sede e partita iva) rispetto alle quali, ai sensi dell'art. 2359 del Codice Civile, l'impresa ausiliaria si trova in situazione di controllo o come controllante o come controllata. Nel caso tali situazioni non sussistono la dichiarazione dovrà attestare espressamente tale insussistenza. La mancanza dell'elenco delle imprese in situazione di controllo o dell'espressa dichiarazione negativa comporta l'esclusione dalla gara;
 - e) copia autentica del contratto in virtù del quale l'impresa ausiliaria si obbliga nei confronti del concorrente a fornire i requisiti ed a mettere a disposizione le risorse necessarie per tutta la durata della concessione oppure, in caso di avvalimento nei confronti di una impresa che appartiene al medesimo gruppo, dichiarazione sostitutiva attestante il legame giuridico ed economico esistente nel gruppo. Il concorrente può avvalersi di una sola impresa ausiliaria per ciascun requisito.
2. Il concorrente e l'impresa ausiliaria sono responsabili in solido nei confronti dell'Amministrazione Aggiudicatrice in relazione alle prestazioni oggetto del contratto.
3. Non è consentito, a pena di esclusione, che della stessa impresa ausiliaria si avvalga più di un concorrente né che partecipino alla gara sia l'impresa che si avvale dei requisiti sia l'impresa ausiliaria.

Condizioni di ammissione

Per essere ammessi alla gara i concorrenti dovranno presentare all'IPAB Ospedale Vernetti di Locana, all'indirizzo ed entro la data già sopra specificati, un plico che dovrà recare, a pena di esclusione, oltre al nome od alla ragione sociale del mittente, la seguente dicitura: *"Procedura aperta per l'affidamento del servizio di tesoreria periodo 01.06.2017 - 31.05.2022"*.

Sempre a pena di esclusione, il plico dovrà essere sigillato e firmato sui lembi di chiusura in modo da garantirne l'integrità. Tale plico dovrà inoltre contenere, sempre a pena di esclusione, le seguenti buste ciascuna debitamente sigillata e controfirmata sui lembi di chiusura:

BUSTA N. 1 "DOCUMENTI AMMINISTRATIVI PER LA GARA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI TESORERIA", contenente la seguente documentazione amministrativa che dovrà essere inserita in apposta busta sigillata e controfirmata sui lembi di chiusura, recante all'esterno il nominativo del mittente e la dicitura "Documentazione amministrativa":

- **Schema di convenzione**, debitamente sottoscritto dal/i legale/i rappresentante/i
- **Istanza di partecipazione con dichiarazione sostitutiva** allegata al presente bando (**allegato 1**), attestante l'assenza di cause di esclusione ed il possesso dei requisiti di capacità finanziaria, economica e tecnico-organizzativa per l'ammissione alla gara. Nel caso di raggruppamento di imprese la dichiarazione deve essere presentata da ciascun concorrente.

CASA di RIPOSO "OSPEDALE VERNETTI"

piazza Roma n. 2 - 10080 Locana (TO)
tel. 0124/83108 - fax 0124/839213 - mail ospedale.vernetti@gmail.com

In caso di R.T.I. le dichiarazioni di cui all'allegato 1 di cui sopra devono essere prodotte da ciascuna impresa facente parte il raggruppamento e sottoscritte dai legali rappresentanti di ciascun concorrente che costituirà l'RTI.

In particolare:

- i requisiti di cui all'art. 208 del TUEL devono essere posseduti da tutti i componenti il raggruppamento;
- la Capogruppo è l'unica referente in termini di flussi informativi e di documenti previsti dalla Convenzione e dalla Legge nei confronti dell'Ente;
- i soggetti facenti parte del raggruppamento dovranno svolgere operazioni di riscossione e pagamenti in circolarità come previsto dall'art. 1 comma 3 della Convenzione

nel caso di RTI costituito:

- Mandato collettivo gratuito e irrevocabile con rappresentanza conferito alla mandataria per atto pubblico o scrittura privata autenticata, recante l'indicazione della quota di partecipazione di ciascuna impresa al RTI.

nel caso di RTI non ancora costituito:

- Dichiarazione di impegno a raggrupparsi in caso di aggiudicazione con mandato alla capogruppo e dichiarazione circa le quote di partecipazione tra le imprese che compongono l'RTI con indicazione dei servizi che verranno svolti.

IL TOTALE DELLE QUOTE PERCENTUALI DI ESECUZIONE DEVE RAGGIUNGERE IL 100%.

BUSTA N. 2 "OFFERTA PER LA GARA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI TESORERIA", recante l'offerta, in bollo e sottoscritta dal legale rappresentante, redatta secondo il **modello 2/b** allegato al presente bando.

Criteri per l'aggiudicazione dell'appalto

L'appalto verrà aggiudicato con l'applicazione del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa di cui all'articolo 95, del decreto legislativo 18 aprile 2016 n° 50 secondo gli elementi comparativi dettagliatamente indicati nell'apposito prospetto di valutazione dell'offerta al quale qui si rinvia (**allegato 2/a**), precisando che l'80% dei punti verrà attribuito con riferimento agli elementi inerenti la qualità del servizio e il 20% con riferimento agli elementi economici inerenti il servizio.

La scelta verrà effettuata da una apposita commissione giudicatrice all'uopo nominata.

Nel giorno, luogo ed ora stabiliti, il Presidente della commissione di cui sopra, verificata la regolare composizione della commissione stessa, procederà in primo luogo ad accertare se i presenti siano o meno legittimati a presenziare e a formulare osservazioni sulla regolarità dello svolgimento della gara.

La commissione quindi, verificata l'integrità dei plichi esterni, procederà in seduta pubblica all'apertura della busta n. 1 accertando ai fini dell'ammissibilità dell'offerta l'esistenza e il contenuto dei documenti richiesti.

La busta n. 2, contenente le offerte, saranno invece contrassegnate dal Presidente sui lembi di chiusura ed affidate alla custodia del segretario della commissione.

Nella stessa seduta si procederà all'apertura della busta n. 2 dando pubblica lettura delle offerte presentate dai concorrenti.

L'assegnazione dei punteggi alle offerte avverrà in seduta riservata da parte dell'apposita Commissione Giudicatrice.

In caso di discordanza fra le indicazioni delle offerte in cifre ed in lettere si terrà conto dell'offerta più favorevole all'Amministrazione.

Si procederà all'aggiudicazione anche quando sia pervenuta una sola offerta valida.

CASA di RIPOSO "OSPEDALE VERNETTI"

piazza Roma n. 2 - 10080 Locana (TO)
tel. 0124/83108 - fax 0124/839213 - mail ospedale.vernetti@gmail.com

Altre informazioni

La disciplina del servizio oggetto del presente bando è dettagliatamente contenuta nello schema di convenzione per l'affidamento del servizio di tesoreria, approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 5 del 20.03.2017. Tale schema di convenzione è allegato al presente bando quale parte integrante.

La gara è regolata dalle norme contenute nel presente bando e nel prospetto per la valutazione delle offerte.

L'Amministrazione, ai sensi del D.P.R. 445/2000, provvederà all'accertamento del possesso dei requisiti dichiarati dai partecipanti.

Il recapito del plico rimane ad esclusivo rischio del mittente, pertanto, ove per qualsiasi motivo non giunga a destinazione in tempo utile determinando l'esclusione dalla gara del soggetto abilitato a svolgere il servizio di tesoreria, questo non potrà accampare diritti o pretese di alcun genere a causa di tale esclusione.

Si informa, ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo 30.06.2003 n. 196 e s.m.i., che i dati forniti dai concorrenti, obbligatori per le finalità connesse alla gara d'appalto e per l'eventuale successiva stipula del contratto, saranno trattati dall'ente appaltante conformemente alle disposizioni della legge di cui sopra e saranno comunicati ai terzi solo per motivi inerenti la stipula e la gestione del contratto.

E' fatto divieto alle ditte offerenti di presentare offerta per una parte soltanto dei servizi oggetto della presente gara.

E' altresì fatto divieto alle ditte offerenti di presentare offerte in variante ai servizi oggetto della presente gara.

Ai sensi della legge 241/1990 si comunica che l'ufficio a cui rivolgersi per informazioni e copie degli atti necessari alla presentazione dell'offerta è l'Ufficio Protocollo, piazza Roma n. 2 - 10080 Locana - Tel. 0124/83108 - Fax 0124/839985 - e-mail segretario.vernetti@gmail.com.

Il responsabile del procedimento amministrativo è il Segretario dell'Ente, Sig. Carlo Araldi.

Locana li, 10.05.2017

IL SEGRETARIO
(Carlo Araldi)
f.to in originale

ALLEGATI:

- Schema di istanza di partecipazione alla gara con dichiarazione sostitutiva (allegato 1)
- Prospetto per la valutazione delle offerte (allegato 2/a)
- Schema offerta (allegato 2/b)
- Schema di convenzione come approvato con deliberazione consiliare n. 5 del 20.03.2017 (allegato 3)

Allegato 1)

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE COMPLETA DI DICHIARAZIONE DA INSERIRE NELLA BUSTA "A"

Spett.le
IPAB Ospedale Vernetti
piazza Roma n. 2
10080 Locana (TO)

**Oggetto: Bando di procedura aperta per la concessione del servizio di tesoreria
- periodo 01/06/2017-31/05/2022.**

RICHIESTA PER L'AMMISSIONE ALLA GARA
DICHIARAZIONE

Il sottoscritto Nome _____ Cognome _____,
nato/a a _____ il _____,
Codice fiscale _____,
residente a _____ Via _____
in qualità di legale rappresentante, della Ditta _____

con sede legale nel Comune di _____ CAP _____
Via _____,

Codice fiscale n. _____

Partita IVA n. _____

Codice Attività (IVA) _____

Iscritta alla C.C.I.A.A. di _____ numero di iscrizione _____;

Data di iscrizione _____;

Durata della Ditta / data termine _____;

Forma giuridica _____;

per ogni comunicazione relativa alla presente procedura di gara si indicano i seguenti indirizzi:

Tel. _____ (facoltativo)

FAX. _____ (obbligatorio)

posta elettronica certificata (PEC) _____ (obbligatorio)

e-mail _____ (facoltativo)

domicilio eletto per ogni comunicazione: Via/Piazza _____ n° _____

CAP _____ COMUNE _____ (Prov.. ____) (obbligatorio)

CHIEDE

Di partecipare alla procedura in oggetto come (barrare la voce che interessa):

☐ impresa singola

CASA di RIPOSO "OSPEDALE VERNETTI"

piazza Roma n. 2 - 10080 Locana (TO)
tel. 0124/83108 - fax 0124/839213 - mail ospedale.vernetti@gmail.com

☐ impresa CAPOGRUPPO/MANDANTE (depennare la voce che non interessa) del costituendo Raggruppamento di Imprese con le seguenti imprese concorrenti:
(specificare per ciascuna impresa la quota percentuale di partecipazione al raggruppamento)
capogruppo/delegataria:.....quota%.....
mandante:.....quota%.....
mandante:.....quota%.....

Pertanto, sotto la propria responsabilità, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n°445, le dichiarazioni mendaci, la falsità in atti, l'uso di atti falsi, nei casi previsti dalla legge sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi degli artt. 46 e 47 della normativa suddetta

DICHIARA

– di essere abilitata a svolgere il servizio di tesoreria per l'IPAB Ospedale Vernetti di Locana sulla base delle disposizioni di cui all'art. 208 del D.Lgs. 267/00 lettere a) c) in quanto:

☐ Banca autorizzata a svolgere attività ai sensi art.10 del D.Lgs. 1 settembre 1993 n. 385 e avere il seguente codice ABI _____

☐ Società Poste Italiane spa (art.40 comma 1 Legge 448/98)

– che sono altresì designati a rappresentare l'impresa come risultano depositate presso la stessa C.C.I.A.A. o da procura non ancora depositate, i seguenti procuratori generali o speciali:

nome _____ cognome _____
nato/a _____ il _____
residenza _____
quale _____
nome _____ cognome _____
nato/a _____ il _____
residenza _____
quale _____

– che, in quanto cooperativa o consorzio di cooperative, l'impresa è iscritta al Registro delle Cooperative presso il Ministero delle Attività Produttive con numero _____ alla sezione _____

– ai fini DURC (art. 2 D.L. 25/9/2002 n°210 conv. in L. n°266/2002) (controllato direttamente dall'Ente) che l'impresa mantiene le seguenti posizioni previdenziali ed assicurative ed è in regola con i relativi contributi: (compilare tabella)

INAIL – codice ditta		INAIL – Posizioni assicurative territoriali	
INPS – matricola azienda		INPS – Sede competente	

– che il C.C.N.L. applicato è il seguente :

– che la dimensione aziendale dell'impresa è la seguente (ai soli fini DURC) (barrare la voce che interessa) :

☐ da 0 a 5 ☐ da 6 a 15 ☐ da 16 a 50 ☐ da 51 a 100 ☐ oltre

DICHIARA INOLTRE

(barrare la voce che interessa)

☐ che l'impresa, avente un numero di lavoratori inferiore a 15, è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili ex art. 17 della Legge del 12/3/1999 n° 68;

☐ che l'impresa, avente un numero di lavoratori compreso tra 15 e 35, è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili ex art. 17 della Legge del 12/3/1999 n° 68 e non ha effettuato assunzioni dopo il 18/01/2000;

☐ che l'impresa, avente un numero di lavoratori compreso tra 15 e 35, è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili ex art. 17 della Legge del 12/3/1999 n° 68 e ha effettuato assunzioni dopo il 18/01/2000;

☐ che l'impresa, avente un numero di lavoratori superiore a 35, è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili ex art. 17 della Legge del 12/3/1999 n° 68;

DICHIARA INOLTRE

– che l'impresa, nonché i suoi legali rappresentanti, è esente dalle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016,;

– che l'impresa non è soggetta a sanzioni interdittive a contrattare con la Pubblica Amministrazione ai sensi del decreto legislativo 231/2001;

– ai sensi dell'art. 80 comma 2, a carico dei soggetti di cui sopra le seguenti condanne:
(eventualmente compilare o barrare)

– che relativamente alle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. n° 50/2016 i soggetti di cui sopra cessati dalla carica nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando sono i seguenti:

nome _____	cognome _____	luogo e data di nascita _____
nome _____	cognome _____	luogo e data di nascita _____
nome _____	cognome _____	luogo e data di nascita _____

– di avere correttamente adempiuto all'interno della propria azienda, agli obblighi di sicurezza previsti dalla vigente normativa;

– che l'impresa non è commissariata né soggetta a misure di amministrazione straordinaria

piazza Roma n. 2 - 10080 Locana (TO)
tel. 0124/83108 - fax 0124/839213 - mail ospedale.vernetti@gmail.com

DICHIARA ALTRESÌ

– che i legali rappresentanti, anche se in qualità di procuratori, dell'impresa, come sopra esattamente indicati non ricoprono la funzione di legale rappresentante, anche se in qualità di procuratori, in alcuna altra impresa partecipante alla gara o Ausiliaria di concorrenti né sussistono altre relazioni, anche di fatto, con altri concorrenti, che comportino l'imputazione dell'offerta ad un unico centro decisionale;

– che l'Impresa non partecipa alla gara in più di una associazione temporanea o consorzio di concorrenti e neppure in forma individuale qualora partecipi in associazione o in consorzio o in co-assicurazione o quale ditta Ausiliaria;

(depennare le ipotesi che non interessano)

a) di non trovarsi in alcuna situazione di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile con alcun soggetto, e di aver formulato l'offerta autonomamente;

b) di non essere a conoscenza della partecipazione alla medesima procedura di soggetti che si trovano, rispetto al concorrente, in una delle situazioni di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile, e di aver formulato l'offerta autonomamente;

c) di essere a conoscenza della partecipazione alla medesima procedura di soggetti che si trovano, rispetto al concorrente, in situazione di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile, e di aver formulato l'offerta autonomamente.

☐ che l'Impresa non si è avvalsa di piani individuali di emersione di cui alle Legge n.383 del 2001

☐ che l'Impresa si è avvalsa di piani individuali di emersione di cui alle Legge n.383 del 2001 ma che il periodo di emersione è concluso

Relativamente al possesso dei requisiti di capacità economico finanziaria e tecnico organizzativa

DICHIARA

– di aver gestito nell'ultimo triennio (2014-2016) il servizio di Tesoreria in Enti Locali con popolazione superiore a 5.000 abitanti (in caso di raggruppamento di imprese obbligatorio per la capogruppo) nei sottoelencati Enti:

- _____
- _____
- _____

DICHIARA INOLTRE

– di aver preso visione e di accettare, incondizionatamente e senza riserva alcuna, le condizioni contenute nel bando di gara e nello schema di convenzione per il servizio da prestare e di aver preso conoscenza di tutte le circostanze generali e particolari che possono influire sull'esecuzione del servizio e sulla determinazione dei prezzi e di aver giudicato i prezzi nel loro complesso remunerativi e tali da consentire l'offerta presentata;

CASA di RIPOSO "OSPEDALE VERNETTI"

piazza Roma n. 2 - 10080 Locana (TO)
tel. 0124/83108 - fax 0124/839213 - mail ospedale.vernetti@gmail.com

- di impegnarsi, se richiesto, ad adeguare le proprie procedure informatiche per garantire lo scambio di dati e documenti contabili con il sistema informatico dell'Ente per la trasmissione dei flussi di andata e ritorno in forma telematica dell'intera gestione;
- di conoscere che, a norma dell'art.211 del D.Lgs. 267/00, il Tesoriere risponde, con tutte le proprie attività e con il proprio patrimonio, di ogni somma e valore dallo stesso trattiene in deposito o in consegna per conto dell'Ente affidante o a terzi e per tutte le operazioni comunque attinenti il servizio di tesoreria;
- di garantire l'impiego di personale in possesso di specifica professionalità per l'espletamento del servizio di tesoreria;
- di impegnarsi ad adottare tutti i perfezionamenti metodologici ed informatici ritenuti necessari per predisporre un sistema basato su ordinativi informatici;
- anche in caso di raggruppamento temporaneo di impresa, di attivare tra le stesse un sistema di circolarità che sia in grado di evidenziare una numerazione progressiva delle registrazioni di riscossione e di pagamento con il rispetto della successione cronologica

DICHIARA

- di essere a conoscenza che, qualora la Ditta rimanga aggiudicataria in via provvisoria, a comprova delle dichiarazioni di cui sopra, dovrà presentare nel termine fissato dall'Ente:
 - quant'altro eventualmente richiesto per completare i controlli d'ufficio;
 - di essere a conoscenza che la documentazione di cui sopra potrà essere richiesta per controllo a campione a qualunque impresa partecipante.

DICHIARA ALTRESÌ

- che l'offerta tiene conto degli oneri necessari per il rispetto dei contratti collettivi nazionali di lavoro di settore, degli accordi sindacali integrativi, delle norme sulla sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro nonché di tutti gli adempimenti di legge nei confronti dei lavoratori dipendenti o soci.
- di assumere a suo completo carico ogni imposta che debba essere assolta.

Il sottoscritto Nome _____ Cognome _____,
in qualità _____ di _____ legale _____ rappresentante _____ della/del _____

DICHIARA INFINE

- di autorizzare l'accesso ai documenti e agli atti facenti parte dell'offerta una volta conclusa la procedura di gara con l'aggiudicazione definitiva;
- di essere a conoscenza che, qualora dal controllo delle dichiarazioni qui rese, effettuato per l'aggiudicatario o a campione, anche d'ufficio ex artt. 71,75 e 77 del D.P.R. n°445/2000, nonché ai sensi degli artt. 80 del D.Lgs. n° 50/2016, 21 e 39 del D.P.R. n° 313/2002 (ad es. casellario, certificato DURC, Agenzia Entrate, Prefettura,...) emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, o comunque la sussistenza di cause di esclusione, l'impresa



piazza Roma n. 2 - 10080 Locana (TO)
tel. 0124/83108 - fax 0124/839213 - mail ospedale.vernetti@gmail.com

decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, con contestuale segnalazione alle Autorità Competenti.

Luogo e data Firma leggibile per esteso
accompagnata da fotocopia di un
documento di identità personale in corso di validità

NOTA BENE: Tutte le parti del modulo vanno obbligatoriamente compilate

Allegato 2.a)

PROSPETTO DI VALUTAZIONE DELL'OFFERTA ECONOMICAMENTE PIU' VANTAGGIOSA

L'affidamento del servizio di tesoreria avverrà mediante esperimento di asta pubblica, tra i soggetti indicati dall'articolo 208 del decreto legislativo 18 agosto 2000 n. 267, con l'applicazione del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa di cui all'articolo 95 del decreto legislativo 18.04.2016 n. 50.

TOTALE PUNTI DA ASSEGNARE: 100

LA GARA VERRÀ AGGIUDICATA ANCHE IN PRESENZA DI UNA SOLA OFFERTA VALIDA.

L'offerta dovrà indicare, pena l'esclusione dalla gara, i seguenti elementi comparativi, cui saranno assegnati i seguenti punteggi:

ELEMENTI INERENTI LA QUALITA' DEL SERVIZIO

Punteggio massimo attribuibile punti 80

- A. Numero di enti pubblici per i quali si è svolto o si sta svolgendo il servizio di tesoreria nel triennio 2014/2016:

Più di 10 enti	20 punti
Da 4 a 9 enti	10 punti
Fino a 3 enti	1 punto
Nessun ente	0 punti

- B. Tasso di interesse creditore da applicare alle disponibilità eventualmente non soggette alla normativa sulla Tesoreria Unica, da esprimersi in termini di *spread* rispetto al tasso Euribor a tre mesi, base 360 gg., media mese precedente, vigente tempo per tempo:

Verranno assegnati **5 punti** alla migliore offerta, con la successiva graduazione proporzionale per le altre offerte con utilizzo della seguente formula:

$$P = \frac{B \times 5}{A}$$

dove P = punteggio da assegnare all'offerta del concorrente in esame, A = offerta migliore da computarsi in termini di *spread* rispetto al tasso Euribor come sopra indicato, B = offerta del concorrente in esame in termini di *spread* rispetto al tasso Euribor come sopra indicato.

- C. Tasso di interesse debitore applicato sull'utilizzo dell'anticipazione di tesoreria da esprimersi in termini di *spread* rispetto al tasso Euribor a tre mesi, base 360 gg., media mese precedente, vigente tempo per tempo.

Verranno assegnati **25 punti** alla migliore offerta, con la successiva graduazione proporzionale per le altre offerte con utilizzo della seguente formula:

$$P = \frac{B \times 25}{A}$$

dove P = punteggio da assegnare all'offerta del concorrente in esame, A = offerta migliore da computarsi in termini di *spread* rispetto al tasso Euribor come sopra indicato, B =

CASA di RIPOSO "OSPEDALE VERNETTI"

piazza Roma n. 2 - 10080 Locana (TO)
tel. 0124/83108 - fax 0124/839213 - mail ospedale.vernetti@gmail.com

offerta del concorrente in esame in termini di *spread* rispetto al tasso Euribor come sopra indicato.

- D. Costi a carico dei beneficiari (con esclusione del personale dipendente dell'Ente per la riscossione dei rispettivi emolumenti, e con esclusione dei bonifici di importo inferiore a € 1.000,00 come precisato dall'art.20 comma 3 della convenzione) per estinzione dei mandati di pagamento mediante bonifici bancari appoggiati su conti correnti intrattenuti presso soggetti diversi dal tesoriere. I mandati di pagamento estinti mediante bonifici appoggiati su conti correnti intrattenuti presso il tesoriere dovranno comunque ed in ogni caso essere eseguiti in esenzione di commissioni e spese.

Verranno assegnati i seguenti punteggi, fino ad un massimo di **5 punti**:

Oltre € 2,00	0 punti
Da € 1,51 a € 2,00	1 punto
Da € 1,01 a € 1,50	2 punti
Da € 0,51 a € 1,00	3 punti
Da € 0,01 a € 0,50	4 punti
Nessuna spesa	5 punti

- E. Giorni di accredito dei mandati estinti mediante bonifici appoggiati sui conti correnti intrattenuti dai fornitori presso soggetti diversi dal tesoriere (con esclusione del personale dipendente dell'Ente per la riscossione dei rispettivi emolumenti per i quali la valuta dell'accredito dovrà essere comunque disposta per il giorno indicato dall'Ente).

Verranno assegnati i seguenti punteggi, fino ad un massimo di **10 punti**, come segue con riferimento ai giorni di valuta attribuiti rispetto al giorno in cui i mandati vengono ammessi al pagamento:

a) Accrediti su stesso istituto

Uguale o maggiore di 5 giorni	0 punti
4 giorni	1,5 punti
3 giorni	2,5 punti
2 giorni	3,5 punti
1 giorno	4 punti

b) Accrediti su istituti diversi compresi i conti correnti postali

Uguale o maggiore di 7 giorni	0 punti
6 giorni	1,5 punti
5 giorni	2,5 punti
4 giorni	3,5 punti
3 giorni	4,5 punti
2 giorni	5,5 punti
1 giorno	6 punti

- F. Presenza sul territorio.

Verranno assegnati **15 punti** sulla base della distanza degli sportelli dalla sede dell'Ente:

sportello nel Comune di Locana	15 punti
sportello entro 10 km. dalla sede dell'Ente	5 punti
sportello oltre 10 Km. dalla sede dell'Ente	0 punti.



piazza Roma n. 2 - 10080 Locana (TO)
tel. 0124/83108 - fax 0124/839213 - mail ospedale.vernetti@gmail.com

ELEMENTI ECONOMICI INERENTI IL SERVIZIO

Punteggio massimo attribuibile punti 20

G. Costo annuo del servizio.

Verranno assegnati **20 punti** alla migliore offerta, con la successiva graduazione proporzionale per le altre offerte con utilizzo della seguente formula:

$$P = \frac{B \times 20}{A}$$

dove P = punteggio da assegnare all'offerta del concorrente in esame, A = ribasso offerto più elevato, B = ribasso offerto dal concorrente in esame.

(Imposta di bollo di € 16,00)

Allegato 2.b)

DA INSERIRE NELLA BUSTA "B"

**OFFERTA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI TESORERIA - PERIODO
01/05/2017-30/04/2022**

IL SOTTOSCRITTO _____ NATO A _____

IL _____;

NELLA SUA QUALITA' DI

DELLA _____

CODICE FISCALE _____

P.IVA _____

Con espresso riferimento alla ditta/società che rappresenta ed alla gara indetta da codesto Ente per il Servizio di Tesoreria

DICHIARA E OFFRE

Di eseguire la gestione del servizio di cui all'oggetto alle seguenti condizioni:

ELEMENTO DI VALUTAZIONE		OFFERTA
A	Numero enti pubblici per i quali si è svolto o si sta svolgendo il servizio di tesoreria	_____ (numero enti in cifre) _____ (in lettere)
B	Tasso di interesse creditore	_____ (punti rispetto all'Euribor in cifre) _____ (in lettere)
C	Tasso di interesse debitore	_____ (punti rispetto all'Euribor in cifre) _____ (in lettere)
D	Costi a carico beneficiari per estinzione mandati di pagamento	_____ (importo commissione in cifre) _____ (in lettere)
E	Giorni di accredito dei mandati su stesso istituto	_____ (numero giorni in cifre) _____ (in lettere)
	Giorni di accredito dei mandati su istituti diversi compresi i conti correnti postali	_____ (numero giorni in cifre) _____ (in lettere)
F	Presenza sul territorio	_____ (numero km. in cifre) _____ (in lettere)
G	Costo annuo del servizio	_____ (importo in cifre) _____ (importo in lettere)

CASA di RIPOSO "OSPEDALE VERNETTI"

piazza Roma n. 2 - 10080 Locana (TO)
tel. 0124/83108 - fax 0124/839213 - mail ospedale.vernetti@gmail.com

Data _____

Firma del legale rappresentante e timbro

ALLEGATI:

- fotocopia di documento d'identità, ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. n. 445/2000

- attestazione e relazione relative ai punti A ed H

(NB: in caso di raggruppamento di imprese, l'offerta dovrà essere sottoscritta da tutte le imprese raggruppate che intendono costituirsi in A.T.I.).