



A Z I E N D A  
O S P E D A L I E R A  
S A N T A M A R I A  
T E R N I

**Via Tristano di Joannuccio, 1 - 05100 Terni**  
**Cod. Fisc./Part. IVA 00679270553**

**ALL. D PATTO INTEGRITA'**

### **PATTO D'INTEGRITA'**

Tra l'Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni e la Ditta .....partecipante alla Gara per l'affidamento della fornitura di "STRUMENTI E MATERIALI DA LABORATORIO" OCCORRENTI ALLE ESIGENZE DELLA S.C. LABORATORIO ANALISI DELL' AZIENDA OSPEDALIERA S. MARIA DI TERNI

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 della Ditta concorrente determinerà l'automatica esclusione dalla gara. Dopo l'espletamento della presente gara, il documento verrà sottoscritto dal .....

Questo documento costituirà parte integrante di qualsiasi contratto assegnato dalla stazione appaltante a seguito della presente gara.

Il patto d'Integrità stabilisce l'obbligo reciproco, formale dell'azienda Ospedaliera e dei partecipanti alla gara in oggetto di conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza nonché l'esplicito impegno anticorruzione di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, per ottenere la partecipazione alla gara, l'aggiudicazione della medesima e l'assegnazione del contratto e/o al fine di distorcerne la relativa corretta esecuzione in danno dell'Amministrazione o di altra impresa.

Il personale, i collaboratori, i consulenti dell'Azienda Ospedaliera 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, ne condividono pienamente lo spirito, sono a conoscenza delle sanzioni previste a loro carico in caso di mancato rispetto del Patto.

L'Azienda Ospedaliera si impegna a rendere pubblici i dati principali della gara:

- l'elenco dei concorrenti ed i relativi prezzi quotati;
- l'elenco delle offerte respinte con la motivazione dell'esclusione;
- la regioni specifiche dell'assegnazione del contratto al vincitore con relativa attestazione del rispetto dei criteri di valutazione indicati nel capitolato di gara.

La sottoscritta Impresa individuale/Società si impegna a segnalare all'Amministrazione dell'Azienda Ospedaliera S.Maria ogni 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 cerchi di condizionare direttamente o indirettamente, con ogni mezzo, la decisioni relative alla gara in oggetto.

La sottoscritta Impresa/Società dichiara altresì che non si è accordata e non si accorderà con altri partecipanti alla gara per limitare in alcun modo la concorrenza, anche mediante la costituzione di un “cartello” fra le imprese partecipanti.

Con la sottoscrizione del presente Patto, l’Impresa/Società dichiara di accettare che nel caso di mancato rispetto degli impegni assunti con questo Patto potranno essere applicate le seguenti sanzioni:

- risoluzione del contratto;
- incameramento della cauzione provvisoria o definitiva;
- risarcimento per danno arrecato all’Azienda Ospedaliera nella misura dell’8% del valore del contratto, fatto salvo il diritto al maggior danno;
- risarcimento del danno arrecato ad altri concorrenti partecipanti alla gara in misura dell’1% del valore del contratto per ogni partecipante, fatto salvo il diritto al maggior danno.

Il presente Patto Anticorruzione 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’Azienda Ospedaliera S.Maria ed i concorrenti e tra gli stessi concorrenti sarà risolta dall’Autorità Giudiziaria competente.

Data

**TIMBRO DELLA DITTA E FIRMA  
DEL RAPPRESENTANTE LEGALE**

---

AZIENDA OSPEDALIERA S. MARIA

---