

Consorzio Intercomunale Per i Servizi Socio sanitari

Articolo 1. ISCRIZIONE

L'iscrizione:

- È riservata alle imprese individuali o collettive legalmente costituite;
- Viene effettuata per categorie merceologiche per l'appalto di forniture e/o servizi;
- Viene concessa per anni tre.

Articolo 2. MODALITÀ'

L'Albo fornitori è aggiornato con cadenza semestrale, previo avviso del Presidente del Consiglio Amministrazione almeno due volte l'anno.

I soggetti interessati possono far pervenire la domanda di iscrizione, a partire dal giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso all'indirizzo www.consorziociss.com

La domanda di iscrizione, redatta in lingua italiana, deve essere presentata utilizzando l'apposito modulo (Allegato A - Richiesta di Iscrizione) da compilare a macchina o in stampatello in ogni sua parte e specificando nell'allegato B (Elenco Categorie Merceologiche) le categorie per le quali l'iscrizione è richiesta.

L'identificazione e la scelta delle categorie merceologiche alle quali i soggetti interessati intendono essere iscritti, deve corrispondere all'oggetto sociale nonché all'attività regolarmente dichiarata alla CCIAA di appartenenza.

La domanda deve essere sottoscritta dal titolare o dal legale rappresentante dell'impresa. In essa dovranno comunque essere indicati:

- Il nome e i dati anagrafici del legale rappresentante;
- La denominazione, gli estremi fiscali (P.IVA - Codice Fiscale) e la sede dell'impresa, con i recapiti (indirizzo, telefono, fax, e-mail, pec) ai quali vanno inviate eventuali comunicazioni;
- La tipologia di attività svolta dall'impresa;
- I dati relativi all'iscrizione alla C.C.I.A.A. competente territorialmente;
- I dati relativi al fatturato globale conseguito dall'impresa nell'ultimo triennio.

**C.I.S.S.
Consorzio
Intercomunale
Per i Servizi
Socio Sanitari**

Sede legale
c/o In.co.farma S.p.A.
80143 Napoli
Centro Direzionale
Isola C9/scala A - Int.80

tel. /fax 081/5623793
Partita Iva 04668711213
consorziociss@pec.it
info@consorziociss.com
www.consorziociss.com

**Consorzio Intercomunale
Per i Servizi Socio sanitari**

- I codici delle categorie e sottocategorie relativi all'oggetto della fornitura/prestazione per la quale si chiede l'iscrizione dovranno essere indicati nell'allegato B.

Le domande dovranno pervenire, mediante raccomandata A/R, corriere o consegnate a mano, in busta chiusa e idoneamente sigillata recante, esternamente, l'indicazione del mittente e la dicitura:

**NON APRIRE AVVISO PUBBLICO PER L'ISCRIZIONE ALL'ALBO
FORNITORI CATEGORIA.....**

La domanda, debitamente sottoscritta con firma autografa, dovrà pervenire al seguente indirizzo:

**CONSORZIO CISS c/o INCOFARMA
Via Taddeo da Sessa
Centro Direzionale isola C9 int. 80
80143 NAPOLI**

Nel caso di invio tramite raccomandata con ricevuta di ritorno farà fede il timbro postale.

Il responsabile del Procedimento è il Direttore Generale Avv. Vincenzo Capuano.

Eventuali chiarimenti dovranno essere trasmessi a mezzo pec: consorziociss@pec.it.

Articolo 3. CASI DI NON ACCETTAZIONE

- Documentazione incompleta o non aggiornata;
- L'attività per la quale si chiede l'iscrizione non risulta fra quelle indicate nel certificato di iscrizione alla Camera di Commercio;
- Condanna penale o procedimento in corso a carico anche di uno solo dei legali rappresentanti della ditta, per qualsiasi reato che incida sulla moralità professionale o per delitti finanziari;
- Adozione da parte dell'autorità giudiziaria, anche a carico di uno solo dei legali rappresentanti, di provvedimenti comportanti la sospensione o la cancellazione dagli albi,

**C.I.S.S.
Consorzio
Intercomunale
Per i Servizi
Socio Sanitari**

Sede legale
c/o In.co.farma S.p.A.
80143 Napoli
Centro Direzionale
Isola C9/scala A - Int.80

tel. /fax 081/5623793
Partita Iva 04668711213
consorziociss@pec.it
info@consorziociss.com
www.consorziociss.com

**Consorzio Intercomunale
Per i Servizi Socio sanitari**

sulla base di quanto previsto dalla legge.

Articolo 4. CANCELLAZIONE DALL'ALBO FORNITORI

Si dispone la cancellazione dal proprio Albo Fornitori, delle imprese:

- a. Che abbiano cessato la propria attività;
- b. Che abbiano perso i requisiti richiesti per l'iscrizione all'Albo Fornitori;
- c. Che abbiano, senza un giustificato motivo, rinunciato ad un appalto o fornitura;
- d. Che, per un qualsiasi motivo, abbiano rinunciato alla partecipazione a tre gare consecutive;
- e. Che non abbiano assolto con puntualità e diligenza alle obbligazioni contrattuali o, nell'esecuzione del contratto, si siano rese responsabili di gravi irregolarità, inadempienze o negligenze;
- f. I cui legali rappresentanti e amministratori siano incorsi in condanne lesive della moralità e della correttezza commerciale o risultino colpevoli di ripetute violazioni delle norme a tutela del lavoro e della previdenza sociale;
- g. Che abbiano ostacolato o rifiutato eventuali verifiche ispettive che il C.I.S.S. si riserva di effettuare presso i propri depositi, uffici e stabilimenti, con personale proprio e/o con rappresentanti di enti ed organizzazioni dalla stessa coinvolti.

Una nuova iscrizione non potrà essere richiesta prima di due anni dalla suddetta cancellazione.

IL DIRETTORE GENERALE

f.to Vincenzo Capuano

IL PRESIDENTE DEL CDA

f.to Francesco Ranieri

**C.I.S.S.
Consorzio
Intercomunale
Per i Servizi
Socio Sanitari**

Sede legale
c/o In.co.farma S.p.A.
80143 Napoli
Centro Direzionale
Isola C9/scala A - Int.80

tel. /fax 081/5623793
Partita Iva 04668711213
consorziociss@pec.it
info@consorziociss.com
www.consorziociss.com

Consorzio Intercomunale per i Servizi Socio Sanitari

ALLEGATO A- RICHIESTA DI ISCRIZIONE

Consorzio C.I.S.S.
C/o Incofarma
Via Taddeo da Sessa
Centro Direzionale is. C9
80143 NAPOLI

OGGETTO: RICHIESTA ISCRIZIONE ALBO FORNITORI C.I.S.S. - ANNO 2018

Il sottoscritto _____, nato a _____ il
_____ e residente in _____ alla
via _____, in qualità di Titolare / Legale rappresentante della Ditta
_____ con sede legale in
_____ Provincia _____ Via _____
n° _____ Codice Fiscale e/o Partita I.V.A. _____ Telefono n.
_____ Fax n. _____ E-mail
_____ Pec _____

CHIEDE

Di essere iscritto all'Albo dei Fornitori di codesta società per la (le) categoria (e) merceologica (che) indicate nell'Allegato B all'Avviso di Formazione dell'Albo. A tal fine il sottoscritto dichiara che la Ditta da lui rappresentata:

1. Svolge la seguente attività: _____;
2. Risulta iscritta nei registri della C.C.I.A.A. di _____, per la (le) categoria (e) di attività sopraindicate al n. _____ con decorrenza _____;
3. Che il fatturato globale d'impresa negli ultimi tre esercizi è il seguente:

Anno _____ € _____ Anno _____ € _____ Anno _____ € _____

C.I.S.S.
Consorzio
Intercomunale
Per i Servizi
Socio Sanitari

Sede legale
c/o In.co.farma S.p.A.
80143 Napoli
Centro Direzionale
Isola C9/scala A - Int.80

tel. /fax 081/5623793
Partita Iva 04668711213
consorziociss@pec.it
info@consorziociss.com
www.consorziociss.com

Consorzio Intercomunale per i Servizi Socio Sanitari

ALLEGATO A- RICHIESTA DI ISCRIZIONE

Allega, inoltre, alla presente istanza la seguente documentazione:

- Certificato di iscrizione alla locale Camera di Commercio, emesso in data non anteriore a sei mesi;
- Autodichiarazione redatta conformemente all'Allegato C;
- Copia fotostatica non autenticata di un proprio documento valido di identità.

Il sottoscritto acconsente al trattamento dei propri dati esclusivamente per le finalità connesse all'utilizzo dell'Albo, ai sensi art. 23 del D. Lgs. 196/2003, e si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati sopraindicati.

Luogo e data _____

Il Titolare/Legale Rappresentante
(Timbro e firma)

**C.I.S.S.
Consorzio
Intercomunale
Per i Servizi
Socio Sanitari**

Sede legale
c/o In.co.farma S.p.A.
80143 Napoli
Centro Direzionale
Isola C9/scala A - Int.80

tel. /fax 081/5623793
Partita Iva 04668711213
consorziociss@pec.it
info@consorziociss.com
www.consorziociss.com

Consorzio Intercomunale
per i Servizi Socio Sanitari

ALLEGATO B- CATEGORIE MERCEOLOGICHE

DELL'ALBO DEI FORNITORI E APPALTATORI DI SERVIZI
ANNO 2018

ELENCO DELLE CATEGORIE MERCEOLOGICHE

Si prega di barrare il tipo di attività svolta e di indicarne la categoria merceologica.
La compilazione del modulo è obbligatoria ed è parte integrante della domanda di
iscrizione.

**C.I.S.S.
Consorzio
Intercomunale
Per i Servizi
Socio Sanitari**

Sede legale
c/o In.co.farma S.p.A.
80143 Napoli
Centro Direzionale
Isola C9/scala A - Int.80

tel. /fax 081/5623793
Partita Iva 04668711213
consorziociss@pec.it
info@consorziociss.com
www.consorziociss.com

Consorzio Intercomunale per i Servizi Socio Sanitari

ALLEGATO B- CATEGORIE MERCEOLOGICHE

A) APPARECCHIATURE E SERVIZI INFORMATICI

- A 01** Hardware
- A 02** Software
- A 03** Centri servizi
- A 04** Sistemi rilevazione presenze
- A 05** Sistemi di comunicazione
- A 06** Sistemi informativi di information communication integration
- A 07** Censimento apparecchiature elettroniche
- A 08** Altro (specificare)

B) ATTREZZATURE - MACCHINE PER UFFICIO

- B 01** Fax
- B 02** Fotocopiatrici
- B 03** Macchine per scrivere / calcolatrici
- B 04** Altro (specificare)

C) MATERIALI DI CONSUMO

- C 01** Cancelleria
- C 02** Carta per fotocopiatrici e stampanti laser
- C 03** Nastri e cartucce
- C 04** Nastri e cartucce rigenerati
- C 05** Timbri
- C 06** Altro (specificare)

C.I.S.S.
Consorzio
Intercomunale
Per i Servizi
Socio Sanitari

Sede legale
c/o In.co.farma S.p.A.
80143 Napoli
Centro Direzionale
Isola C9/scala A - Int.80

tel. /fax 081/5623793
Partita Iva 04668711213
consorziociss@pec.it
info@consorziociss.com
www.consorziociss.com

Consorzio Intercomunale per i Servizi Socio Sanitari

ALLEGATO B- CATEGORIE MERCEOLOGICHE

D) SERVIZI VARI

- D 01** Assicurazione
- D 02** Corrieri
- D 03** Pubblicità
- D 04** Pulizie
- D 05** Trasporto e Smaltimento rifiuti
- D 06** Telefonia mobile
- D 07** Traduzioni
- D 08** Altro (specificare)

E) SERVIZI DI RICERCA

- E01** Ricerca economica, sociale e affini
- E 02** Studi di mercato, sondaggi, indagini telefoniche e affini
- E 03** Altro (specificare)

F) CONSULENZE E PRESTAZIONI

- F1** Consulenze, prestazioni fiscali-amministrative
- F 2** Consulenze, prestazioni sulla sicurezza nei luoghi di lavoro
- F 3** Consulenze, monitoraggio e valutazione servizi progetti socio sanitari
- F 4** Studi e ricerche
- F 5** Studi e ricerche: consulenze, prestazioni tecniche
- F 6** Studi e ricerche: consulenze commerciali
- F 7** Consulenze, prestazioni notarili
- F 8** Consulenze, prestazioni legali

C.I.S.S.
Consorzio
Intercomunale
Per i Servizi
Socio Sanitari

Sede legale
c/o In.co.farma S.p.A.
80143 Napoli
Centro Direzionale
Isola C9/scala A - Int.80

tel. /fax 081/5623793
Partita Iva 04668711213
consorziociss@pec.it
info@consorziociss.com
www.consorziociss.com

Consorzio Intercomunale per i Servizi Socio Sanitari

ALLEGATO C – AUTODICHIARAZIONE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ'

(Ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

Il/la _____ sottoscritto/a _____
C.F. _____ nato/a _____
a _____ il _____ e residente a _____
in via _____ n. _____ tel. _____,
in qualità di Titolare / Legale Rappresentante della Ditta _____,
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità
in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

- Di non trovarsi in alcuna delle situazioni di esclusione dalla partecipazione a procedure di affidamento di cui all'art. 38 del D. Lgs. n. 163/2006;
- L'insussistenza dello stato di fallimento, di liquidazione, di amministrazione controllata, di concordato preventivo o di qualsiasi altra situazione equivalente e insussistenza di un procedimento in corso per la dichiarazione di una di tali situazioni;
- L'assenza di procedimenti in corso per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 3, legge 27 dicembre 1956, n. 1423, o di una delle cause ostative previste dall'art. 10, legge 31 maggio 1965, n. 575;
- L'assenza di sentenza di condanna passata in giudicato, ovvero di decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure di sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art. 444 del Codice di procedura penale, per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale;
- L'assenza di condanna, con sentenza passata in giudicato, per uno o più reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati all'art. 45, paragrafo 1, direttiva Cee 2004/18;
- Di non aver violato il divieto di intestazione fiduciaria posta all'art. 17 della legge 19.03.1990 n. 55;

**C.I.S.S.
Consorzio
Intercomunale
Per i Servizi
Socio Sanitari**

Sede legale
c/o In.co.farma S.p.A.
80143 Napoli
Centro Direzionale
Isola C9/scala A - Int.80

tel. /fax 081/5623793
Partita Iva 04668711213
consorziociss@pec.it
info@consorziociss.com
www.consorziociss.com

Consorzio Intercomunale per i Servizi Socio Sanitari

ALLEGATO C-AUTODICHIARAZIONE

- Di non aver commesso gravi infrazioni debitamente accertate alle norme in materia di sicurezza e a ogni altro obbligo derivante dai rapporti di lavoro;
- Di non aver commesso un errore grave accertato nell'esercizio della loro attività professionale;
- Di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse, secondo la legislazione italiana o quello dello Stato in cui sono stabiliti;
- Di non aver reso false dichiarazioni in merito ai requisiti e alle condizioni rilevanti per la partecipazione alle procedure di affidamento;
- Di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali, secondo la legislazione italiana o dello Stato in cui sono stabiliti;
- Che l'impresa: (attenzione barrare solo la casella di interesse):
 - È in regola con le norme di cui alla legge 12 marzo 1999, n. 68, "Norme per il diritto al lavoro dei disabili**";
 - Non è tenuta al rispetto delle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, avendo alle dipendenze un numero di lavoratori inferiori a 15;
- Di non esser incorsi nella sanzione interdittiva di cui all'art. 9, comma 2, lettera e), del decreto legislativo dell'8 Giugno 2001 n. 231 o altra sanzione che comporta il divieto a contrarre con la Pubblica Amministrazione.

Il dichiarante conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili ai sensi del Decreto Legislativo 196/03 e prende atto delle informazioni di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo 196/03.

Letto, confermato e sottoscritto.

_____, li _____

**Il Titolare / Legale Rappresentante
(Timbro e firma)**

**C.I.S.S.
Consorzio
Intercomunale
Per i Servizi
Socio Sanitari**

Sede legale
c/o In.co.farma S.p.A.
80143 Napoli
Centro Direzionale
Isola C9/scala A - Int.80

tel. /fax 081/5623793
Partita Iva 04668711213
consorziociss@pec.it
info@consorziociss.com
www.consorziociss.com

Consorzio Intercomunale
Per i Servizi Socio Sanitari

Consorzio Intercomunale Per i Servizi Socio Sanitari

Regolamento Iscrizione Albo Fornitori

(Approvato con determinazione del CdA il 29/03/2018 ed Assemblea il

10/05/2018)

**C.I.S.S.
Consorzio
Intercomunale
Per i Servizi
Socio Sanitari**

Sede legale
c/o In.co.farma S.p.A.
80143 Napoli
Centro Direzionale
Isola C9/scala A - Int.80

tel. /fax 081/5623793
Partita Iva 04668711213
consorziociss@pec.it
info@consorziociss.com
www.consorziociss.com

**Consorzio Intercomunale
Per i Servizi Socio Sanitari**

Sommario

Articolo 1.	ISCRIZIONE.....	3
Articolo 2.	MODALITÀ.....	3
Articolo 3.	CASI DI NON ACCETTAZIONE.....	4
Articolo 4.	CANCELLAZIONE DALL'ALBO FORNITORI.....	5

**C.I.S.S.
Consorzio
Intercomunale
Per i Servizi
Socio Sanitari**

Sede legale
c/o In.co.farma S.p.A.
80143 Napoli
Centro Direzionale
Isola C9/scala A - Int.80

tel. /fax 081/5623793
Partita Iva 04668711213
consorziociss@pec.it
info@consorziociss.com
www.consorziociss.com