



Prot. 250 del 30/01/2025

OGGETTO: Stipula del contratto relativo alla procedura di affidamento diretto ai sensi dell'art. 50 comma 1 lettera b) del D.Lgs. n. 36/2023, dell'incarico di medico competente per il servizio di sorveglianza sanitaria di cui al D. Lgs. n. 81/2008 e ss. mm. ii.

CIG: B5594B116B

In attuazione del provvedimento prot. n. 101 del 27/01/2025, con il quale è stato disposto l'affidamento alla vostra impresa del servizio in oggetto si conviene quanto segue.

Codesta impresa è incaricata di effettuare il servizio di medico competente per il servizio di sorveglianza sanitaria di cui al D. Lgs. n. 81/2008 e ss. mm. ii.

Il servizio verrà eseguito alle condizioni di cui al preventivo del 25/11/2024 per l'importo di € 5900,00 + IVA.

Le fatture elettroniche saranno intestate a: Consorzio Farmaceutico Intercomunale – Via Bonaventura Rescigno n° 2/H, 84133 Salerno (SA).

Indirizzo PEC: fatturazionecfi@pec.it

Codice IPA: UFSIHH

La fatturazione è soggetta alle disposizioni relative allo split payment dell'IVA introdotte dall'art 1, comma 629 della legge n 190/2014 e, pertanto, dovrà recare la seguente dizione: "Fattura soggetta a scissione dei pagamenti a norma dell'art 1, comma 629 della legge n 190/2014".

Le fatture dovranno obbligatoriamente riportare il CIG B5594B116B.

La fatturazione sarà effettuata come dettagliato nell'offerta.

Il pagamento delle fatture sarà effettuato tramite bonifico bancario entro 30 (trenta) giorni dall'emissione, previa verifica degli accertamenti amministrativi di legge e previa emissione del certificato di regolare esecuzione emesso dal RUP.

L'impresa si assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla Legge del 13 agosto 2010 n. 136 "Piano straordinario contro le mafie" e successive modifiche.

Si chiede quindi di restituire tale documento, controfirmato digitalmente per accettazione dal legale rappresentante dell'impresa ai sensi dell'art. 18, comma 1, del D.Lgs. n. 36/2023, allegandolo alla apposita sezione della Piattaforma S.I.A.P.S. di So.Re.Sa oppure, trasmettendolo in allegato ad una mail da inviare all'indirizzo: dirigentesociosanitario@consfarm.it

Qualora in conseguenza della verifica dei requisiti non sia confermato il possesso dei requisiti generali o speciali dichiarati, questa Amministrazione procederà alla risoluzione del contratto, alla comunicazione all'ANAC e alla sospensione dell'operatore economico dalla partecipazione alle procedure di affidamento indette dal Consorzio Farmaceutico Intercomunale, per un periodo da uno a dodici mesi decorrenti dall'adozione del provvedimento.

Per informazioni: Dott. Giuseppe Garofalo (tel. 089.3076111)

Distinti saluti

Per accettazione

Consorzio Farmaceutico Intercomunale

Il R.U.P.

Dott. Giuseppe Garofalo

Mediwork Srl

Il legale rappresentante

Dott. Pasquale Benevento

Atto esente bollo ai sensi dell'articolo 18 comma 10 del D.lgs n. 36 del 31 marzo 2023 – Allegato I.4