



Capitolato per il servizio di consulenza e brokeraggio assicurativo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone.

ART.1 - OGGETTO DELL'APPALTO E CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone intende affidare l'incarico del servizio di consulenza e assistenza assicurativa a un broker, regolarmente iscritto al Registro Unico ai sensi del D. Lgs. 209/2005.

Il servizio ha indicativamente per oggetto:

- a) individuazione, analisi e valutazione e gestione dei rischi cui l'Azienda Sanitaria Provinciale è soggetta;
- b) analisi delle polizze assicurative in essere e impostazione del programma assicurativo completo e personalizzato;
- c) monitoraggio dei costi delle coperture e relativa valutazione dei costi/benefici al fine di ottimizzare le risorse in relazione alla qualità dei servizi offerti;
- d) redazione dei capitolati di gara, strutturati in base alle reali necessità dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone;
- e) assistenza nella predisposizione dei documenti di gara, nello svolgimento delle gare medesime e nella valutazione delle offerte pervenute;
- f) gestione tecnica e amministrativa di tutti i contratti assicurativi dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone con controllo sull'emissione delle polizze, appendici, scadenza dei ratei ed ogni altra connessa attività amministrativo-contabile;
- g) aggiornamento dei contratti in relazione alle esigenze dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone e alle evoluzioni legislative e regolamentari o, eventualmente, in relazione all'analisi del mercato assicurativo ed alle novità proposte dalle Compagnie assicuratrici;
- h) assistenza nella gestione dei sinistri attivi e passivi con produzione di reportistica, a cadenze prestabilite, indicanti dati numerici (numero dei sinistri, ammontare liquidazioni effettuate, numero di sinistri in franchigia, ecc.) e dati descrittivi (es. stato dei sinistri pendenti);
- i) supporto formativo del personale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone che collabora alla gestione dei contratti assicurativi;

ART. 2 – DURATA E DECORRENZA DELL'INCARICO

L'incarico in oggetto ha durata quinquennale decorrente dalla stipula del relativo contratto.

L'incarico cesserà automaticamente nel caso in cui venga meno l'iscrizione al RUI, l'Impresa sia soggetta a sanzione amministrativa, a sanzione disciplinare, a cancellazione dal Registro Unico degli Intermediari istituito ai sensi del D. Lgs. 209/2005.

ART.3 – SITUAZIONE ASSICURATIVA DELL'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE.

Le polizze assicurative dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone attualmente in corso sono le seguenti:

RAMO	PREMIO ANNUO	SCADENZA
<i>Infortunio dipendenti in missione</i>	€ 9.000,00=.	31.12.2012
<i>Kasko Dipendenti in missione e medici di Guardia Medica, Specialisti e Medicina dei Servizi</i>	€ 31.200,00=.	31.12.2010
<i>Infortuni medici di Guardia Medica, Specialisti e Medicina Servizi</i>	€ 23.510,00=.	30.06.2013
<i>Infortunio Donatori di Sangue</i>	€ 2.700,00=.	31.12.2012
<i>Incendio Stabili</i>	€ 18.000,00=.(quindici mesi)	31.12.2011
<i>RCA</i>	€ 56.000,00=.	31.12.2010

Si precisa che i premi annui lordi non sono comprensivi di eventuali regolazioni di premi. Inoltre, si precisa, che per il RAMO RCT/RCO questa Azienda Sanitaria Provinciale non ha in corso alcuna polizza.

ART.4 – CORRISPETTIVO DEL SERVIZIO

Il servizio di consulenza e brokeraggio assicurativo non comporta per l'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone alcun onere finanziario diretto, né presente né futuro, per compensi, rimborsi o quant'altro.

L'attività prestata dal Broker viene remunerata con una provvigione calcolata sui premi assicurativi relativi ai contratti conclusi per il tramite del broker (clausola di brokeraggio).

I compensi del broker, come da consolidata consuetudine di mercato, resteranno ad intero ed esclusivo carico delle Compagnie di assicurazioni con le quali verranno stipulati o rinnovati i contratti assicurativi dell'Azienda Sanitaria Provinciale.

La provvigione viene calcolata applicando le percentuali indicate dal Broker in sede di offerta ai premi imponibili richiesti dalle Compagnie assicuratrici per la stipula dei contratti assicurativi con l'Azienda Sanitaria Provinciale.

L'importo delle provvigioni ovvero le percentuali e le relative modalità di calcolo dovranno essere espressamente indicate in ogni procedura per l'affidamento di contratti assicurativi e successivamente riportate nel testo contrattuale.

Sarà onere del broker predisporre adeguata clausola, da inserire nelle bozze dei capitoli d'onori e nei successivi contratti assicurativi, per disciplinare le modalità di liquidazione dei compensi.

Nessun compenso potrà essere richiesto nel caso in cui l'Azienda Sanitaria Provinciale non ritenga di procedere alla stipula del contratto o le relative gare non abbiano buon esito.

ART.5 – SVOLGIMENTO DELL'INCARICO

È esplicitamente convenuto che restano in capo all'Azienda Sanitaria Provinciale l'assoluta autonomia decisionale, la piena titolarità della scelta del contraente, la sottoscrizione dei contratti d'assicurazione ed

ogni altro documento di perfezionamento delle polizze, la formulazione di disdette così come altre operazioni modificative di obblighi precedentemente assunti.

Entro i limiti di cui al comma precedente, l'Azienda Sanitaria Provinciale autorizza il Broker a trattare in nome proprio con tutte le Compagnie assicuratrici.

Il Broker non assume alcun compito di direzione e coordinamento nei confronti degli uffici della stazione appaltante, né è in grado di impegnare l'Azienda Sanitaria Provinciale se non previa esplicita autorizzazione.

ART.6 – PAGAMENTO DEI PREMI ASSICURATIVI

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone provvede al pagamento dei premi assicurativi tramite il Broker. La corresponsione al Broker concreta a tutti gli effetti il pagamento del premio stesso ai sensi dell'art. 1901 del codice civile.

Il Broker si impegna a rilasciare all'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone le polizze, le appendici e le ricevute emesse dalle Compagnie Assicuratrici debitamente quietanzate.

Nel caso in cui il Broker non provveda al pagamento del premio alla Compagnia assicuratrice entro il termine indicato nella rispettiva polizza, sarà direttamente responsabile di tutte le conseguenze derivanti dal ritardato pagamento e dell'eventuale sospensione della garanzia assicurativa.

ART.7 – OBBLIGHI DELLE PARTI CONTRAENTI

Il Broker nell'espletamento del servizio si impegna a:

- impiegare propri mezzi e risorse e si accollerà gli oneri relativi al reperimento e all'utilizzo della documentazione necessaria;
- svolgere l'incarico alle condizioni di cui al presente capitolato, al bando e al disciplinare di gara e all'offerta presentata in sede di gara, nell'interesse dell'Azienda Sanitaria Provinciale e nel rispetto di tutte le indicazioni e le richieste da questa fornite;
- garantire soluzioni che risultino concretamente percorribili in ogni loro fase ed esaustive circa la copertura dei rischi insiti nell'attività dell'Azienda Sanitaria Provinciale;
- non assumere alcun compito di direzione e coordinamento degli uffici dell'Azienda Sanitaria Provinciale;
- non sottoscrivere documenti che possano in alcun modo impegnare l'Azienda Sanitaria Provinciale senza la preventiva esplicita autorizzazione di quest'ultima, né effettuare alcuna operazione comportante modifiche, anche di mero carattere amministrativo e formale, rispetto ad obblighi precedentemente assunti dall'Azienda Sanitaria Provinciale;
- mettere a disposizione dell'Azienda Sanitaria Provinciale ogni informazione relativa alla gestione del rapporto assicurativo;
- fornire esaustive relazioni in merito ad ogni iniziativa o trattativa condotta per conto dell'Azienda Sanitaria Provinciale;
- garantire la trasparenza dei rapporti con le Compagnie assicurative aggiudicatrici dei contratti assicurativi

Dalla data di decorrenza dell'incarico, inoltre, il broker è tenuto a:

- assicurare la completa gestione del programma assicurativo dell'Azienda Sanitaria Provinciale, come individuato ai sensi del presente capitolato;
- tener il segreto d'ufficio ed osservare l'obbligo di diligenza nell'esecuzione del servizio di cui all'art.1176 c.c.

L'Azienda Sanitaria Provinciale si impegna a:

- non stipulare o modificare alcuna polizza senza la consulenza e l'intermediazione del broker;
- rendere noto, in occasione di procedure concorsuali per l'assunzione delle polizze assicurative, che la gestione del contratto di assicurazione e delle relative polizze è affidato

- al Broker, il quale è deputato a rapportarsi, per conto dell'Azienda Sanitaria Provinciale, con le Compagnie assicurative per ogni questione inerente il contratto medesimo;
- indicare espressamente, in ciascun capitolato d'appalto, la percentuale della provvigione che la Compagnia aggiudicataria corrisponderà al Broker;
 - citare espressamente, in tutti gli atti afferenti i propri servizi assicurativi, che si avvale della consulenza e assistenza del Broker;
 - fornire al Broker la collaborazione del proprio personale, nonché tutti gli atti e documenti necessari per il completo e puntuale disbrigo di formalità ed adempimenti riguardanti il suddetto servizio;
 - non stipulare o variare alcuna polizza senza la consulenza e l'intermediazione del Broker.

ART.8 – RESPONSABILITA' DEL BROKER

Il Broker è l'unico responsabile dell'eshaustività delle prestazioni necessarie ad ottenere la buona riuscita del servizio. E' responsabile del contenuto dei contratti che ha contribuito a determinare e a fare stipulare, modificare o integrare agli organi competenti dell'Azienda Sanitaria Provinciale.

Il Broker è altresì responsabile nel caso in cui non segnali tempestivamente e non dimostri di aver esperito ogni azione necessaria alla modificazione delle condizioni contrattuali che comportino responsabilità amministrativa degli organi competenti dell'Azienda Sanitaria Provinciale, dei dirigenti o dei funzionari preposti al servizio.

Il Broker risponde altresì dei danni causati anche dopo la scadenza dell'incarico di cui al presente capitolato. I rischi per le responsabilità di cui trattasi e di tutte le altre, nessuna esclusa, scaturenti dall'incarico, dovranno essere coperti mediante idonea copertura assicurativa con le modalità di cui al successivo art.9.

ART.9– POLIZZA ASSICURATIVA

Prima della stipulazione del presente contratto, il Broker dovrà consegnare copia della polizza di RC Professionale, richiesta ai fini della partecipazione alla presente procedura, come prevista dal D. Lgs. 209/2005, e comunicare successivamente eventuali variazioni.

La polizza deve essere mantenuta per tutto il periodo di validità contrattuale dell'incarico e dovrà avere un massimale di almeno Euro 2.500.000,00.

ART.10 – REFERENTE DEL BROKER

Il Broker si impegna, all'atto della stipula del contratto, a designare un proprio incaricato, in possesso dei requisiti professionali richiesti e di adeguata esperienza lavorativa, quale referente unico dell'Azienda Sanitaria Provinciale per il servizio oggetto del presente capitolato.

Tale referente dovrà garantire il corretto svolgimento del servizio, intervenendo riguardo ad eventuali problematiche che dovessero sorgere e dando riscontro direttamente ad ogni richiesta avanzata dall'Azienda Sanitaria Provinciale, eventualmente anche recandosi presso la sede di quest'ultima.

Il Broker dovrà comunicare, contestualmente alla designazione del referente, le fasce orarie di presenza ordinaria, i recapiti per il reperimento (numero di telefono, fax, indirizzo di posta elettronica), ed il sostituto del referente in assenza di quest'ultimo, che dovrà anch'egli di persona essere in possesso dei requisiti professionali richiesti e di adeguata esperienza lavorativa.

ART.11– RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

Nel caso in cui il Broker risultasse inadempiente nella prestazione del servizio e/o non osservasse in tutto o in parte le condizioni riportate nel presente capitolato, nel disciplinare e/o nella proposta tecnica presentata in sede di gara, sarà facoltà dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone risolvere in qualsiasi momento il contratto ai sensi dell'art. 1454 del codice civile, previo invio di raccomandata con avviso di ricevimento. La risoluzione avrà effetto dal 90° giorno successivo alla data di ricevimento della comunicazione da parte del Broker.

L'Azienda Sanitaria Provinciale si riserva altresì di risolvere il contratto, ex art. 1456 del codice civile, qualora il Broker aggiudicatario non abbia stipulato la polizza di assicurazione della responsabilità civile di cui al precedente art.9.

Il contratto si intenderà altresì risolto automaticamente nell'ipotesi prevista dall'art. 2, ultimo comma, e dell'art.12, comma 2 del presente capitolato.

ART. 12 – SUBAPPALTO E CESSIONE DEL CONTRATTO

Per la particolare tipologia della prestazione in oggetto, è vietata ogni forma di subappalto del servizio, nonché ogni forma totale o parziale di cessione del contratto.

Verificandosi l'ipotesi di cui al comma precedente, il contratto si intende risolto di diritto.

ART. 13 – TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali conferiti ai fini della partecipazione alla gara dei concorrenti, saranno raccolti e trattati ai fini del procedimento di gara e dell'eventuale stipulazione del contratto secondo le modalità e le finalità di cui al D.Lgs. n. 196/2003.

ART. 14 – DISPOSIZIONI PARTICOLARI

L'Impresa aggiudicataria ha l'obbligo di comunicare all'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone ogni variazione della propria ragione sociale o trasformazione della medesima, nonché ogni mutamento inerente l'amministrazione e/o la rappresentanza della stessa, fermo restando la facoltà dell'amministrazione appaltante di risolvere, in tale ipotesi, il contratto.

ART.15 – FORMA DEL CONTRATTO

Il contratto sarà stipulato in forma pubblico-amministrativa.

Le spese derivanti dalla stipulazione e dalla registrazione del contratto sono a carico del broker.

ART. 16 – CONTROVERSIE

Eventuali controversie, inerenti l'esecuzione o l'interpretazione del presente capitolato speciale saranno definite al Foro di Crotone, in via esclusiva.

ART. 17– RINVIO

Per quanto non espressamente indicato, si rinvia a quanto previsto dalla legislazione vigente in materia di appalti di pubblici servizi, nonché al D.Lgs. 209/2005 ed alle altre norme applicabili in materia.

ART.18

Offerta tecnica

La busta contrassegnata dalla dicitura - Offerta Tecnica” dovrà contenere, a pena di esclusione, un originale dell'Offerta Tecnica; questa non dovrà includere alcuna indicazione economica diretta o indiretta, pena l'esclusione dalla Gara.

L'originale dell'Offerta Tecnica dovrà essere siglato e firmato come indicato al precedente paragrafo del presente documento: **la mancata sottoscrizione dell'offerta tecnica costituisce causa di esclusione dalla presente procedura.**

L'offerta tecnica dovrà essere strutturata nei sotto indicati capitoli:

- a) Progettazione del programma assicurativo;*
- b) Assistenza e modalità di gestione del programma assicurativo e assistenza in materia di sinistri;*
- c) Piano di formazione del personale dell'Azienda Sanitaria Provinciale;*

d) Eventuali servizi aggiuntivi rispetto alle richieste di capitolato.

A) PROGETTAZIONE DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO

Si richiede la predisposizione, da parte del concorrente, di un piano assicurativo per l' Azienda Sanitaria Provinciale per l'espletamento del servizio, con particolare riferimento ai criteri adottabili per il conseguimento di economie di spesa nella gestione dei rischi, al fine di garantire l'economicità e l'efficacia del programma assicurativo e la corrispondenza dell'analisi e del trasferimento del rischio assicurativo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone. In tale programma, dovranno essere indicati gli obiettivi, i programmi e le metodologie operative ed organizzative impiegate, eventuali proposte di intervento volte all'ottimizzazione delle coperture assicurative attualmente in essere presso l'Azienda Sanitaria Provinciale, con indicazione degli aspetti positivi e negativi, ivi compresi eventuali rischi di sotto assicurazione o rischi non adeguatamente trasferiti al mercato assicurativo, nonché proposte per conseguire efficacemente l'obiettivo della stipulazione di una polizza RCT/RCO.

L'elaborato dovrà essere redatto in formato A4 su un massimo di 15 facciate.

Si precisa che nella descrizione delle modalità organizzative dovrà essere omissivo qualsivoglia riferimento al curriculum delle risorse umane impiegate, pena l'esclusione.

B) ASSISTENZA E MODALITA' DI GESTIONE DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO E ASSISTENZA IN MATERIA DI SINISTRI

Si richiede la predisposizione di un elaborato nel quale dovranno essere illustrati i sotto indicati aspetti:

- 1) modalità di gestione dei contratti assicurativi, ivi compresa l'attività di assistenza e consulenza durante l'espletamento delle procedure di gara per l'affidamento dei servizi assicurativi;
- 2) modalità di gestione dei sinistri;
- 3) descrizioni degli strumenti di supporto informatico per la gestione del servizio.

L'elaborato dovrà essere redatto in formato A4 su un massimo di 10 facciate.

C) PIANO DI FORMAZIONE DEL PERSONALE DELL'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Si richiede la predisposizione di elaborato nel quale dovranno essere indicate le modalità con le quali si intende procedere alla formazione del personale dell'Azienda Sanitaria Provinciale sulla materia assicurativa.

L'elaborato dovrà essere redatto in formato A4 su un massimo di 5 facciate.

D) EVENTUALI SERVIZI AGGIUNTIVI RISPETTO ALLE RICHIESTE DI CAPITOLATO

Si richiede la predisposizione di elaborato nel quale dovranno essere indicati gli eventuali servizi aggiuntivi che il concorrente intende proporre all'Azienda Sanitaria Provinciale rispetto alle richieste di Capitolato.

L'elaborato dovrà essere redatto in formato A4 su un massimo di 5 facciate.

Offerta economica:

La Busta C dovrà contenere l'offerta economica in regola con le vigenti disposizioni in materia di bollo e contenere, a pena di esclusione, le provvigioni, espresse in cifre ed in lettere, poste a carico delle Compagnie assicuratrici suddivise per polizze RCA e polizze diverse da RCA, come da modello allegato (all.6). In particolare, il concorrente dovrà indicare la misura percentuale delle

provvigioni di propria spettanza da calcolarsi sui premi (imposte escluse) delle polizze stipulate dall'Azienda Sanitaria Provinciale. Le misure percentuali di aggiudicazione come sopra specificate saranno indicate, quale compenso al broker a carico delle compagnie aggiudicatrici, nei bandi di gara banditi dall'Azienda Sanitaria Provinciale per l'acquisizione delle polizze assicurative.

In caso di discordanza tra la commissione indicata in cifre e quella indicata in lettere sarà preso in considerazione il valore più vantaggioso per l'Azienda Sanitaria Provinciale.

L'offerta dovrà altresì contenere, a pena di esclusione:

- l'espressa indicazione che la stessa è da intendersi valida ed impegnativa per 180 giorni dalla scadenza del termine di presentazione;
- le giustificazioni di cui all'art.87, comma 2, del D.Lgs. n.163/2006 e s.m.i..

In merito, si precisa che le giustificazioni attinenti il costo del lavoro di cui al combinato disposto dell'art.86, comma 3-bis, (*Criteri di individuazione delle offerte anormalmente basse*) e 87, comma 2, lett.g), (*Criteri di verifica delle offerte anormalmente basse*) del D.Lgs. n.163/2006 e s.m.i., dovranno essere inserite a pena di esclusione; con riferimento agli oneri per la sicurezza, si rileva che il costo relativo alla sicurezza è pari a € 0 (diconsi euro zero).

La mancata sottoscrizione dell'offerta economica costituisce causa di esclusione.

La mancata conformità dell'offerta economica con la vigente normativa in materia di bollo non comporta, invece, l'esclusione dalla procedura in oggetto; il documento sarà trasmesso al competente Ufficio del Registro ai fini della regolarizzazione, con spese a carico dell'offerente.

19 . VALUTAZIONE DELLE OFFERTE: MODALITA' DI ATTRIBUZIONE DEI RELATIVI PUNTEGGI

L'aggiudicazione del servizio avverrà a favore dell'offerta economicamente più vantaggiosa ai sensi delle disposizioni di cui all'art.83 (*Criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa*) del D.Lgs. n.163/2006; l'aggiudicazione verrà disposta a favore del concorrente che abbia totalizzato il punteggio più elevato, ricavato dalla somma dei punti attribuiti all'offerta tecnica e di quelli attribuiti all'offerta economica secondo quanto di seguito specificato:

- Offerta tecnica: **max 50 punti**;
- Offerta economica: **max 50 punti**.

4.1 Modalità di valutazione delle offerte tecniche:

Alla valutazione delle offerte tecniche potrà essere attribuito un punteggio pari a massimo 50 punti così articolato:

- a) Progettazione del programma assicurativo: max 35 punti;
- b) Assistenza e modalità di gestione del programma assicurativo e assistenza in materia di sinistri: max 10 punti a loro volta così suddivisi:
 - 1) *modalità di gestione dei contratti assicurativi, ivi compresa l'attività di assistenza e consulenza durante l'espletamento delle procedure di gara per l'affidamento dei servizi assicurativi: max 5 punti*;
 - 2) *modalità di gestione dei sinistri: max 3 punti*;
 - 3) *strumenti di supporto informatico per la gestione dei servizi: max 2 punti*;
- c) Piano di formazione del personale dell'A.S.P. : max 3 punti;
- d) Eventuali servizi aggiuntivi rispetto alle richieste di capitolato: max 2 punti.

L'attribuzione dei punteggi alle voci di valutazione di cui alle lett. a), b) e c) terrà conto dei sotto indicati criteri:

- aderenza degli elaborati e delle soluzioni ivi proposte alle esigenze dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone;
- chiarezza espositiva;
- innovazione progettuale.

Con riferimento alla lett.d), ai fini dell'attribuzione del relativo punteggio, verrà considerata la coerenza del servizio aggiuntivo proposto alle esigenze dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone: non verranno presi in considerazione eventuali servizi che esulano dalle competenze proprie del broker.

4.2 Modalità di valutazione delle offerte economiche:

La valutazione delle offerte economiche terrà conto dei sotto indicati criteri:

Provvigioni poste a carico dalle Compagnie sulle polizze non RCA: <ul style="list-style-type: none"> - fino al 9% - oltre il 9% e fino al 10% - oltre il 10% e fino al 11% - oltre il 11% e fino al 12% - oltre il 12% 	Max 35 punti (attribuiti secondo quanto segue) 35 15 10 5 0
Provvigioni poste a carico dalle Compagnie sulle polizze RCA: <ul style="list-style-type: none"> - fino al 5% - oltre il 5% e fino al 6% - oltre il 6% e fino al 7% - oltre il 7% e fino all'8% - oltre l'8% 	Max 15 punti (attribuiti secondo quanto segue) 15 10 5 2 0

20. Aggiudicazione e sottoscrizione del contratto

Espletate le verifiche in ordine alle eventuali anomalie, la Commissione Gare provvederà ad individuare l'offerta migliore e formulerà la graduatoria.

Previo verifica dell'aggiudicazione provvisoria, l'Azienda Sanitaria Provinciale pronuncerà l'aggiudicazione definitiva, ai sensi e per gli effetti di cui ai commi 4 e 5 dell'art.11 (*Fasi delle procedure di affidamento*) del D.Lgs. n.163/2006 e s.m.i..

Si precisa che, in caso di parità del punteggio, si procederà a sorteggio tra le offerte risultate prime ai sensi dell'art.77 del R.D. n.827/1924.

L'aggiudicazione definitiva diverrà efficace dopo la verifica dei requisiti prescritti. Si procederà, inoltre, con le verifiche relative all'aggiudicatario e al concorrente che segue in graduatoria (se non precedentemente sorteggiati) in ordine al possesso dei requisiti economico-finanziari e tecnico-organizzativi previsti dal bando di gara e dichiarati in sede di domanda di partecipazione alla gara, ai sensi di quanto stabilito dall'art.48, comma 2, (*Controllo sul possesso dei requisiti*) del D.Lgs. n.163/2006 e s.m.i..

L'Azienda Sanitaria Provinciale provvederà, quindi, a comunicare l'aggiudicazione al concorrente risultante primo nella graduatoria, nonché al concorrente che nella graduatoria sarà risultato secondo e, comunque, a tutti i soggetti di cui all'art.79 (*Informazione circa i mandati inviti, le esclusioni e le aggiudicazioni*), comma 5, lett. a), del D.Lgs. n.163/2006 e s.m.i.; l'Azienda

Sanitaria Provinciale comunicherà altresì l'esclusione ai concorrenti secondo quanto previsto dall'art.79, comma 5, lett. b), del D.Lgs. n.163/2006 e s.m.i..

Divenuta efficace l'aggiudicazione definitiva, la stipula del contratto avverrà entro i sessanta giorni successivi e, comunque, nel rispetto dei termini di cui all'art.1, comma 10, del D.Lgs. n.53/2010.

Si precisa che l'aggiudicazione sarà effettuata anche nel caso di una sola offerta valida, sempre che sia ritenuta congrua e conveniente dall'Azienda Sanitaria Provinciale.

L'Azienda Sanitaria Provinciale si riserva, inoltre, la facoltà di non procedere all'aggiudicazione in caso nessuna offerta sia ritenuta idonea ai sensi dell'art.81 (*Criteri per la scelta dell'offerta migliore*), comma 3, del D.Lgs. n.163/2006 e s.m.i.; in tali ipotesi i concorrenti non avranno diritto ad alcun risarcimento o indennizzo di sorta.