



ACCADEMIA DI BELLE ARTI DI ROMA  
C.F. 80228830586 - Via Ripetta n.222 - 00186 ROMA  
Tel. 06/3227025 - 06/3227036 - Fax. 06/3218007  
www.abaroma.it - abaroma@pec.accademiabelleartiroma.it



Procedura n. 13/2021  
Cap 111  
**Ordine 263 / 2021**  
Cig Z8E3286393  
Codice Univoco Ufficio: 1S1CYB  
Allegati n. 2

**Direzione Amministrativa**  
Ufficio Acquisti - Alessandro Carli

Spett.le  
**BIOEDIL RESTAURI E COSTRUZIONI SRLS**  
VIA VESTRICIO SPURINNA 105  
00171 - Roma  
P.IVA: 15493561003  
Email: c.scirlet@tiscali.it;

**Oggetto: Servizio di mantenimento idrico ordinario degli edifici sede dell'Accademia di Belle Arti di Roma Ripetta e Campo Boario - aggiudicazione a seguito di procedura negoziata rdo r. 2761916 per affidamento triennale, validità presente ordinativo dal 01.08.2021 al 31.07.2022**

Con riferimento alla procedura negoziata in oggetto e alla conseguente aggiudicazione prot.17422 del, 26.07.2021, si emette con la presente ordine di spesa per il servizio di mantenimento idrico ordinario degli edifici sede dell'Accademia di Belle Arti di Roma Ripetta e Campo Boario con validità annuale dal 01.08.2021 e scadenza al 31.07.2022

ATTIVITA' ANNUALI

1. Verifica funzionalità sistemi erogazione - allacciamento
2. Verifica funzionalità/perdite tubazioni - allacciamento
3. Verifica funzionalità apparecchiature di intercettazione - allacciamento
4. Verifica funzionalità scaldabagni elettrici – apparecchi sanitari

Descrizione	Q.tà	Costo Totale ANNUALE
<b>VERIFICA STATO EFFICIENZA SEDE VIA RIPETTA</b>	1 verifica annuale da concordare	€ 500,00
<b>VERIFICA STATO EFFICIENZA SEDE CAMPO BOARIO</b>	1 verifica annuale da concordare	€ 250,00

#### ATTIVITA' SEMESTRALI

1. Verifica funzionalità sistemi erogazione – rete di distribuzione
2. Verifica funzionalità/perdite tubazioni – rete di distribuzione
3. Verifica funzionalità apparecchiature di intercettazione – rete di distribuzione
4. Registrazione letture contatori – rete di distribuzione
5. Controllo miscelatori e rubinetteria, sostituzione filtri e eventuali sostituzione e reintegri di elementi mancanti – apparecchi sanitari

Descrizione	Q.tà	Costo SEMESTRALE	Costo Totale ANNUALE
<b>VERIFICA STATO EFFICIENZA SEDE VIA RIPETTA</b>	2 verifiche annuali nel mese di agosto 2021 e febbraio 2022	€ 900,00	€ 1.800,00
<b>VERIFICA STATO EFFICIENZA SEDE CAMPO BOARIO</b>	2 verifiche annuali nel mese di agosto 2021 e febbraio 2022	€ 600,00	€ 1.200,00

#### ATTIVITA' BIMESTRALI

1. Controllo stato degli apparecchi sanitari (fissaggio e modalità di scarico), eventuale serraggio o sostituzione e reintegro delle tavolette mancanti o danneggiate, riparazione dei sistemi di scarico – apparecchi sanitari

Descrizione	Q.tà	Costo BIMESTRALE	Costo Totale ANNUALE
<b>VERIFICA STATO EFFICIENZA SEDE VIA RIPETTA</b>	1 verifica bimestrale nei mesi di agosto, ottobre, dicembre, febbraio, aprile, giugno	€ 1.200,00	€ 7.200,00
<b>VERIFICA STATO EFFICIENZA SEDE CAMPO BOARIO</b>	1 verifica bimestrale nei mesi di agosto, ottobre, dicembre, febbraio, aprile, giugno	€ 700,00	€ 4.200,00

#### COSTO TARIFFA ORARIA SU CHIAMATA STRAORDINARIA (in cifre)

**INTERVENTO DIURNO € 30,00**  
**INTERVENTO NOTTURNO € 40,00**  
**INTERVENTO FESTIVO € 37,00**

Al termine delle verifiche / interventi dovrà essere rilasciato a questa Amministrazione opportuno rapporto di intervento con le attività effettuate, qualora durante la manutenzione si riscontrasse la necessità di effettuare lavorazioni che non rientrano nel limite della manutenzione ordinaria contrattata, si dovrà procedere ad inviare opportuna relazione corredata di **preventivo di spesa stilato secondo il Listino Regione Lazio 2020 sul quale applicare lo sconto del 5% di cui alla vostra offerta**. La presentazione del preventivo di spesa non garantisce l'affidamento dell'esecuzione delle lavorazioni, in quanto questa Amministrazione dopo aver verificato quanto proposto, si riserva la facoltà di chiedere preventivi di spesa a comparazione.

TOTALE IMPONIBILE	€ 15.150,00
IVA 22%	€ 3.333,00
<b>TOTALE LORDO</b>	<b>€ 18.483,00</b>

FATTURAZIONE DEI SERVIZI dovrà avvenire il calendario di seguito proposto per entrambe le sedi

<b><u>ATTIVITA'</u></b>
Attività bimestrali  30/09/2021 – 30/11/2021 – 30/01/2022 - 30/03/2022 – 30/05/2022 – 30/07/2022
ATTIVITA' SEMESTRALI  30/09/2021 - 30/03/2022
Attività annuali  30/07/2022

A partire dal 06 giugno 2014, i fornitori di beni e servizi sono obbligati a produrre, nei confronti della Pubblica Amministrazione e nello specifico nei confronti di questa Accademia, esclusivamente fatture elettroniche, in ottemperanza a quanto disposto dal Regolamento di cui al decreto del M.E.F. del 3 aprile 2013, n. 55 , attuativo dell'articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244.. e nel rispetto delle specifiche tecniche reperibili sul sito [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it). Per ogni invio di fattura, nota, conto, parcella e simili e relative comunicazioni dovrà essere utilizzato il Codice Univoco Ufficio 1S1CYB, attribuito a questa Istituzione dall'indice della P.A.. Le fatture ricevute in formato non elettronico, dovranno essere restituite perché emesse in violazione di legge. Nel testo della fattura elettronica dovrà essere inserita la dicitura -Scissione dei Pagamenti-;

Il pagamento sarà effettuato mezzo bonifico bancario o postale, entro 30 giorni ricevimento fattura elettronica dove dovranno essere indicati il nr° Cig, il nr° ordine, e solo a seguito dell'espletamento dei seguenti adempimenti previsti dalle normative vigenti in materia:

1. Ricezione da parte del fornitore di tutta la documentazione allegata alla presente debitamente compilata e firmata;
2. Espletamento del collaudo con esito positivo;
3. Ricezione da parte degli organi competenti, del DURC con esito positivo;
4. Ricezione del visto di approvazione da parte di Equitalia per pagamenti di importi superiori a € 5.000,00.

Senza avere ottenuto quanto previsto nei punti sopra indicati questa Amministrazione, non è responsabile per tempi di pagamento diversi da quelli indicati. Pertanto sarà considerato vano ogni sollecito di pagamento in assenza della documentazione.

Distinti saluti

Il Direttore Amministrativo  
Dott.ssa Rosa Passavanti

*Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa*

Si allega:

- Modello di dichiarazione sostitutiva di certificazione e dell'atto di notorietà– Dati Anagrafici – Tracciabilità flussi finanziari (All. 1);
- Scheda rilascio dati per richiesta DURC (All.2)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(Art. 46/47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_,  
nella qualità di rappresentante legale della Società \_\_\_\_\_  
**consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 46 e segg. del D.P.R. n. 445/2000, s.m.i.**

DICHIARA

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- di essere residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_
- di essere in possesso del codice fiscale avente numero \_\_\_\_\_
- dichiara di non incorrere in alcuna delle cause di esclusione previste dall'art.80 del D.Lgs. 50/2016 (codice degli appalti)

DICHIARA AI SENSI DELLA LEGGE N. 136/2010  
ARTT. 3 E 6 SULLA TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

1) che i pagamenti dovuti alla sopra indicata Ditta per le commesse pubbliche appaltate da codesto Ente, vengano effettuati mediante accredito sul seguente C/C bancario o postale:

IBAN \_\_\_\_\_

2) che il predetto conto corrente è dedicato, anche in via non esclusiva, alle commesse pubbliche;

3) che sul predetto conto corrente sono delegate ad operare le seguenti persone:

- Nome e Cognome \_\_\_\_\_

- Nome e Cognome \_\_\_\_\_

- Nome e Cognome \_\_\_\_\_

4) che la Ditta assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla Legge 13 agosto 2010, n. 136, anche con riferimento ai contratti con eventuali subappaltatori.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente e formalmente qualsiasi successiva variazione dei dati sopra indicati.

Si allega fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ autorizza il trattamento dei dati ai sensi del Regolamento Europeo UE 679/2016 recepita dalla normativa nazionale.

(luogo e data)

Il Dichiarante

## ALLEGATO N. 2

All'Accademia di Belle Arti di Roma  
Via di Ripetta, 222  
00186 Roma

### RILASCIO DATI PER RICHIESTA modello DURC

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. di \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
\_ Legale rappresentante della società \_\_\_\_\_  
\_ Titolare della ditta individuale \_\_\_\_\_

DICHIARO:

#### I – IMPRESA

1. Codice Fiscale \_\_\_\_\_

2. Denominazione / Ragione Sociale  
\_\_\_\_\_

3. Sede legale

CAP. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

4. Sede operativa

CAP. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

5. Indirizzo attività

CAP. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

6. Tipo impresa

- Datore di lavoro
- Gestione separata – Committente/ Associante
- Lavoratore autonomo
- Gestione separata – Titolare di reddito di lavoro autonomo di arte e professione

7. C.C.N.L. applicato (specificare settore)  
\_\_\_\_\_

8. Dimensione aziendale

Numero dipendenti :

\_ da 1 a 5 \_ da 6 a 16 \_ da 16 a 50 \_ da 51 a 100 \_ oltre 100

9. Lavorazione Impresa

Natura \_\_\_\_\_ Tipologia \_\_\_\_\_

#### II - ENTI PREVIDENZIALI

1. INAIL - codice ditta \_\_\_\_\_

Posizioni assicurative territoriali \_\_\_\_\_

2. INPS - matricola azienda \_\_\_\_\_

sede competente \_\_\_\_\_

3. INPS – posiz.contrib.indiv.titolare/soci impr.artigiane \_\_\_\_\_

sede comp. \_\_\_\_\_

4. CASSA EDILE - codice impresa \_\_\_\_\_  
codice cassa \_\_\_\_\_

Incidenza % manodopera sull'importo dell'appalto \_\_\_\_\_

Totale lavoratori per l'esecuzione dell'appalto \_\_\_\_\_ di cui dipendenti \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ autorizza il trattamento dei dati ai sensi del  
Regolamento Europeo UE 679/2016 recepita dalla normativa nazionale.

(luogo e data)

Il Dichiarante

**N.B. Allegare copia di un documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore delle dichiarazioni.**

