

FORNITURA DI CIRCUITO PAZIENTE NEONATALE

LOTTO	CODICE A.S.L.	DESCRIZIONE PRODOTTI	U.M.	QUANTITA'
01	202192	CIRCUITO PAZIENTE NEONATALE PER NEOPUFF TIPO COD. 10-50806 BURKE & BURKE	PZ	1500

AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

FORNITURA DI UN CIRCUITO PAZIENTE NEONATALE

1. AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE:

- a) Denominazione: A.S.L. 2 SAVONESE – sede legale: Via Manzoni 14 -17100 Savona
- b) Punto di contatto: S.C. Economato e Logistica (Pec: protocollo@pec.asl2.liguria.it)

2. OGGETTO

- a) **Descrizione:** Fornitura di un circuito paziente neonatale
- b) **Durata mesi:** 36.
- c) **Importo stimato:** € 29.325=IVA esclusa.
- d) **Luogo di esecuzione:**
- e) **Criterio di aggiudicazione:** minor prezzo
- f) **Modalità di finanziamento:** Fondi propri
- g) **Criterio selezione:** esperienze maturate nel settore specifico, o in altro settore ritenuto assimilabile, nell'anno precedente o in altro intervallo temporale ritenuto significativo.

Si precisa che i codici indicati risultano quale mero riferimento per una migliore individuazione dei prodotti.

Per eventuali chiarimenti relativi alla procedura in oggetto, contattare la Sig.ra Barbara Marchetti al n° 019/840.4635.

3. MODALITA' DI PARTECIPAZIONE

I soggetti interessati dovranno far pervenire all'Ufficio Protocollo dell'A.S.L. 2 Savonese, entro il termine perentorio delle ore 12 del giorno 12/10/2017, apposita domanda di partecipazione, da compilare utilizzando il fac-simile allegato.

La domanda di partecipazione dovrà:

- essere compilate tassativamente utilizzando il modello denominato "Domanda di partecipazione" e riportare gli estremi della gara;
- essere inviate esclusivamente mediante Posta Elettronica Certificata (P.E.C.) all'indirizzo: protocollo@pec.asl2.liguria.it

Non saranno prese in considerazione le istanze pervenute oltre il citato termine perentorio.

Ai sensi del D.L.vo 30.06.2003 n. 196, si informa che i dati personali dei partecipanti comunicati a questa Azienda Sanitaria Locale 2 Savonese saranno trattati nell'ambito della presente procedura.

All'Azienda Sanitaria Locale n. 2 Savonese
Ufficio Protocollo
Via Manzoni 14

P.E.C. protocollo@pec.asl2.liguria.it

Oggetto: FORNITURA DI UN CIRCUITO PAZIENTE NEONATALE - AM/bm

Fornitura circuito paziente neonatale (numero progressivo - codice ASL - descrizione del prodotto)

Importo complessivo IVA ESCLUSA € 29.325 per 36 mesi

Il sottoscritto _____ C.F. _____

nato il _____ a _____ () residente in _____ ()

CAP _____ Via _____ n. _____.

in qualità di _____ dell'operatore economico _____

con sede legale in _____ () CAP _____

Via _____ Tel _____

Fax _____ e-mail _____ PEC _____

CODICE FISCALE _____ PARTITA IVA _____

Iscrizione C.C.I.A.A. n. _____ sede di _____

Provincia _____ dal _____

CHIEDE

di essere invitato alla procedura negoziata ai sensi dell'art. 36, comma 2, lett. b), del D. L.vo n. 50/2016, per l'affidamento della fornitura in oggetto

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 e s.m. *consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del citato DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,*

DICHIARA

- che l'operatore economico non si trova in nessuna situazione di esclusione dalla partecipazione alle procedure di affidamento degli appalti di cui all'art. 80 del Decreto Legislativo n. 50 del 18.04.2016;
- risulta regolarmente iscritto al Portale del Mercato Elettronico per le Pubbliche Amministrazioni (M.E.P.A.) e non si trova in nessuna situazione di esclusione dalla partecipazione alle procedure di affidamento degli appalti di cui all'art. 80 del Decreto Legislativo n. 50 del 18.04.2016;
- di possedere esperienze maturate nel settore specifico, o in altro settore ritenuto assimilabile, nell'anno precedente o in altro intervallo temporale ritenuto significativo, come risulta da documentazione allegata (precisare oggetto, durata, valore, importo, etc);
- di essere consapevole che i dati raccolti saranno trattati, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, esclusivamente nell'ambito della presente gara;
- di essere a conoscenza che la presente richiesta, non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo l'Azienda.

li _____

_____ (*) (timbro dell'impresa e firma del legale rappresentante)

***La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia di documento d'identità del sottoscrittore**