

## FORNITURA DI "CONTROLLI DI QUALITA' PER RADIOFARMACI"

LOTTO	CODICE A.S.L.	DESCRIZIONI PRODOTTI	U.M.	QUANTITA'
01	223921	KIT CONTROLLO QUALITA' PER MAG3 ROTOP (SCINTIGRAFIE RENALI)	NR	216
01	223923	KIT CONTROLLO QUALITA' PER DTPA (SCINTIGRAFIE RENALI)	NR	48
01	223924	KIT CONTROLLO QUALITA' PER MIBI – CARDIOLITE (SCINTIGRAFIE CARDIACHE)	NR	240
01	223925	KIT CONTROLLO QUALITA' PER NANOCOLL (LINFOSCINTIGRAFIE)	NR	720
01	223926	KIT CONTROLLO QUALITA' PER CERETEC (CEREBRALI E MARCATURE)	NR	720
01	223927	KIT CONTROLLO QUALITA' PER MAASOL-LYOMAA (SCINTIGRAFIE POLMONARI)	NR	720
01	223928	KIT CONTROLLO QUALITA' PER OCTREOSCAN	NR	144
01	223930	KIT CONTROLLO PER ALLUMINA	NR	200
01	233425	KIT CONTROLLO QUALITA' PER OSTEOCIS	NR	960

## **AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

FORNITURA DI "CONTROLLI DI QUALITA' PER RADIOFARMACI"

### **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](mailto:protocollo@pec.asl2.liguria.it))

### **2. OGGETTO**

- a) **Descrizione:** Fornitura di "Controlli di qualità per radiofarmaci".
- b) **Durata mesi:** 48.
- c) **Importo stimato:** €. 37.842,04=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 6.4.2017, 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](mailto: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.

Oggetto: FORNITURA DI "CONTROLLI DI QUALITA' PER RADIOFARMACI" AM/bm

Fornitura di kit di controllo qualità dei radiofarmaci con procedura operatore - indipendente  
( numero progressivo - codice ASL - descrizione del prodotto )

Importo complessivo IVA ESCLUSA €. 37.842,04 per 48 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