

AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

FORNITURA di PROTESI CAPITELLO RADIALE EVOLVE

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)
- c) Referente pratica: Liliana Perrone - tel. 019 6232259 – mail: l.perrone@asl2.liguria.it

2. OGGETTO

Descrizione: Fornitura PROTESI CAPITELLO RADIALE EVOLVE

- a) **Durata mesi:** 24
- b) **Importo stimato:** € 38.000,00.=IVA esclusa
- c) **Luogo di esecuzione:** Savona
- d) **Criterio di aggiudicazione:** minor prezzo
- e) **Modalità di finanziamento:** Fondi propri
- f) **Criterio di selezione:** **allegare** alla domanda di partecipazione le esperienze maturate nel settore specifico, o in altro settore ritenuto assimilabile, nell'anno precedente o in altro intervallo temporale ritenuto significativo.

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 12,00 del giorno **18.12.2017**, apposita domanda di partecipazione, da compilare utilizzando il fac-simile allegato.

La domanda di partecipazione dovrà:

- essere compilata tassativamente utilizzando il modello denominato "Domanda di partecipazione" e riportare gli estremi della gara e **l'allegato richiesto**;
- 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.