



## **AZIENDA SANITARIA LOCALE 2**

**LANCIANO – VASTO – CHIETI**

Codice fiscale e Part. I.V.A. 02307130696

Sede Legale: Via Martiri Lancianesi, 19 – 66100 Chieti

**U.O.C. INGEGNERIA CLINICA**

Tel. 0871/357520 - Fax 0871/357530

### **AVVISO ESPLORATIVO n° AE17-03 del 11/01/2017 PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATO ALLA PARTECIPAZIONE DI UNA PROCEDURA NEGOZIATA MEDIANTE RdO (MePA)**

**PER LA FORNITURA DI: Apparecchio Radiologico da destinare alla U.O. Sanità Animale- sede di Lanciano-**

Si rende noto che in esecuzione di quanto disposto con Delibera n. 1570 del 30/12/2016 questa Azienda Sanitaria intende esperire un'indagine di mercato, finalizzata ad individuare gli operatori economici da invitare per la fornitura in oggetto, da svolgersi mediante procedura negoziata ai sensi dell'art. 36 e 216 comma 9 del d.lgs n. 50/2016, con criterio di aggiudicazione al minor prezzo, da espletarsi per mezzo di *RdO* sul MePA ([www.acquistinretepa.it](http://www.acquistinretepa.it))

La fornitura ha un importo complessivo presunto di € **25.000,00** oltre IVA.

#### **Requisiti di Partecipazione:**

Gli operatori economici di cui all'art. 45 del d.lgs n. 50/2016 interessati ad essere invitati alla procedura, in possesso dei requisiti sotto riportati, dovranno far pervenire entro e non oltre le **ore 12,00 del giorno VENERDI' 27/01/2017 a pena di esclusione**, apposita richiesta a mezzo PEC, all'indirizzo [ingegneriaclinica@pec.asl2abruzzo.it](mailto:ingegneriaclinica@pec.asl2abruzzo.it), specificando e indicando nella stessa:

1-Ragione sociale, indirizzo partita IVA Codice Fiscale e-mail e fax;

2-iscrizione presso la CCIAA per attività afferente a quello oggetto della procedura in argomento ai fini dell'art. 83 comma 1 lettera a) del d.lgs. n. 50/2016;

3-iscrizione al mercato elettronico della PA gestito da CONSIP iniziativa "BSS- Beni e Servizi per la Sanità"

4-possesso dei requisiti di ordine generale per la partecipazione a gare, con particolare riferimento a quelli previsti dall'art. 80 del d.lgs. n. 50/2016;

La richiesta dovrà essere corredata da fotocopia fronte/retro, non autenticata, di un valido documento di identità del soggetto sottoscrittore. Per la redazione della medesima potrà essere utilizzato il modulo in formato word messo a disposizione unitamente al presente avviso (**Allegato "A"**).

#### **Avvertenze.**

Il presente Avviso è finalizzato esclusivamente a promuovere manifestazioni di interesse da parte degli operatori economici abilitati sul MePA e non vincola in alcun modo l'Azienda Sanitaria. Con il presente Avviso non è indetta alcuna procedura di gara. La stazione appaltante si riserva la facoltà, a proprio insindacabile giudizio, sia di non procedere all'espletamento della selezione, sia di sospendere, modificare o annullare la procedura relativa al presente Avviso e di non procedere all'appalto.

**Chieti, lì 11/01/2017**

**Il Responsabile Unico del Procedimento**

F.TO Ing. Vincenzo D'AMICO

**Il Direttore della U.O.C. Ingegneria Clinica**

F.TO Ing. Vincenzo D'AMICO

**ALLEGATO "A"**

**Spett.le**  
**Azienda Sanitaria Locale 02**  
**LANCIANO-VASTO-CHIETI**  
**Via Martiri Lancianesi n° 17/19**  
**66100 CHIETI (CH)**  
**Alla U.O.C. Ingegneria Clinica**  
**SEDE**

Il/la sottoscritto/a  nato/a a

Il  Codice Fiscale  Residente a

Via  n°  CAP

Nella sua qualità di  *(se procuratore allegare copia della relativa procura notarile – generale o speciale-o altro documento da cui evincere i poteri di rappresentanza)*

dell'impresa

con sede legale in Via  n°

CAP  Città  Prov.

Codice Fiscale Impresa  Partita IVA

Telefono  Fax  e-mail

Iscritta al Registro delle Imprese presso la Camera di Commercio Industria Artigianato e

Agricoltura di  al n. REA  in data

Capitale Sociale di € , attività d'impresa

Tribunale Civile – sez. Fallimentare di  Comune di

Prov.  Via  n°  CAP

Recapiti Tribunale Civile: Fax  e-mail

Agenzia delle Entrate competente di  Comune di

Prov.  Via  n°  CAP

Recapiti Agenzia Entrate: Fax  e-mail

## CHIEDE

di essere invitato alla procedura di gara senza pubblicazione di bando da svolgersi ai sensi dell'art.

36 del D. Lgs. N. 50/2016 per la fornitura di

del costo complessivo presunto di €

iva esclusa,

di cui all'Avviso Esplorativo n°

del

*A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n° 445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n° 445 del 28 dicembre 2000,*

## DICHIARA

-Di essere in possesso dei requisiti di ordine generale per la partecipazione a gare, con particolare riferimento a quelli previsti dall'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016;

-Che l'impresa risulta abilitata ad operare nel Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione al bando "BSS – Beni Specifici per la Sanità".

**Il/La sottoscritto/a allega alla presente copia fotostatica del proprio documento di identità in corso di validità.**

Luogo

Data

***Timbro e Firma del Rappresentante l'Impresa***

---