

S.O.C. Provveditorato, Economato e Gestione Logistica
Dirigente : Avv . Paolino SIMIO

Tel. 0961-3576 Fax 0961-883505
e-mail: psantaguida@aocz.it

Catanzaro, 23/10/2020

Spett.le DITTE

Mercato Elettronico MEPA

OGGETTO: INDIZIONE PROCEDURA EX ART. 36, COMMA 2 LETT. B) e ART. 95, COMMA 4 D.LGS. 50/2016, MEDIANTE R.D.O. MEPA CON INVITO APERTO, AVENTE AD OGGETTO LA FORNITURA IN URGENZA DI N. 15.000 TEST RAPIDI PER LA RICERCA Ag-Sars-CoV-2 PER IL PRONTO SOCCORSO DELL’AZIENDA OSPEDALIERA PUGLIESE CIACCIO DI CATANZARO (CENTRO DI COSTO DEDICATO CONTRASSEGNA TO DAL CODICE UNIVOCO COV-20) – CIG 8484629957

LOTTO UNICO

N. 15.000 TEST RAPIDI PER LA RICERCA Ag-Sars-CoV-2

Importo base d’asta Euro 90.000,00

S’invita codesta Ditta a far pervenire, entro il giorno 30/10/2020 ore 13.00 via telematica offerta.

Il prezzo offerto deve essere comprensivo della consegna da parte della Ditta aggiudicataria.

L’aggiudicazione del lotto avverrà secondo il criterio previsto dall’art. 95 comma 4 del Codice e cioè a favore della Ditta che avrà presentato l’offerta al minor prezzo.

Qualora lo ritenesse opportuno, l’Amministrazione si riserva la facoltà di non procedere all’acquisto senza che codesta Ditta possa accampare diritti di sorta.

L’Azienda si riserva la facoltà di assegnare la fornitura anche in presenza di una sola offerta purchè conforme alle caratteristiche tecniche richieste.

LUOGO DI ESECUZIONE: Azienda Ospedaliera “A. Pugliese- De Lellis” - Via V. Cortese, 25- 88100 Catanzaro.

TEMPI DI CONSEGNA DELLA FORNITURA: *La consegna della fornitura dovrà avvenire entro il termine corrispondente a quello offerto in gara.*

PAGAMENTI: *Il pagamento avverrà nei termini di legge.*

TERMINE DI VALIDITA’ DELL’OFFERTA: *Il termine di validità dell’offerta deve essere di 180 giorni dalla data di scadenza fissata per la ricezione delle offerte.*

Ditta dovrà allegare nella DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA :

- **copia della presente lettera di invito debitamente timbrata e siglata in ogni pagina dal legale rappresentante o da persona munita dei necessari poteri, per la completa ed incondizionata accettazione di tutte le condizioni in essi contenute .**
- **Dichiarazione in conformità alle disposizioni vigenti in materia di appalti pubblici di forniture di cui al D. Lgs. N. 50/2016 , le disposizioni vigenti in materia di lotta alla delinquenza mafiosa di cui alla legge 31/05/1965, n. 575 e di cui al D.P.R. 03/06/1998, n. 252.**
- **Dichiarazione resi ai sensi del D.P.R. 445/2000 di non trovarsi in una delle cause di esclusione di cui all' art. 80 del D.lvo n.50/2016 e s.m.i.;**
- **Patto d'integrità**
- **DGUE**
- **Informativa per il trattamento dei dati personali**
- **Cauzione provvisoria costituita ai sensi dell'art. 93 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii di un importo pari al 2% dell'importo a base d'asta**

Allegare obbligatoriamente nella DOCUMENTAZIONE TECNICA, SCHEDE DESCRITTIVE DEI PRODOTTI OFFERTI.

Per quanto non espressamente indicato nella presente lettera di invito a gara, troveranno applicazione le disposizioni vigenti in materia di appalti pubblici di forniture di cui al D. Lgs. N. 50/2016 e s. m. i. ed ogni altra disposizione avente specifica attinenza con l'affidamento in oggetto.

Le schede tecniche, a penalità di esclusione della procedura, dei prodotti dovranno essere in lingua italiana;

L'A.O. si riserva la facoltà:

- 1. di non procedere all'aggiudicazione se ciò sia conveniente per l'Ente, senza che la ditta partecipante possa accampare pretesa alcuna;*
- 2. di annullare la presente procedura.*

La Ditta dovrà inserire nella DOCUMENTAZIONE ECONOMICA le seguenti dichiarazioni:

- **la percentuale di sconto sul listino prezzi che intende applicare a favore di quest'Azienda.**
- **che il prezzo offerto è quello praticato in altre realtà sanitarie locali o nazionali.**
- **Offerta economica analitica di quanto richiesto.**

Per ulteriori chiarimenti le Ditte si potranno rivolgere al Responsabile del Procedimento : **Dr. Pasquale Santaguida** Tel. 0961.883576 Fax 0961.883505- e-mail : psantaguida@aocz.it

Il Responsabile del procedimento
Dr. Pasquale Santaguida

PER ACCETTAZIONE

Data Timbro dell'impresa e firma del legale rappresentante