

Prot. 0061908/19/08/2020 ASUR AV1 U-FAM-H/P

AVVISO ESPLORATIVO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA ALL'AFFIDAMENTO, TRAMITE PROCEDURA NEGOZIATA, DELLA FORNITURA DI DEFLUSSORI COMPATIBILI CON POMPA INFUSIONALE ICU MEDICAL SAPPHIRE H100 E PLUM 360 , AI SENSI DELL'ART.36 COMMA 2 lett. b) del D.Lgs. 18 aprile 2016 n. 50 e s.m.i.

L' ASUR MARCHE , con sede in Via Oberdan 2 Ancona (AN), intende acquisire per le necessità dell'Area Vasta 1 Servizio di Farmacia Ospedaliera , la manifestazione di interesse da parte di operatori economici per la fornitura di **DEFLUSSORI COMPATIBILI CON POMPA INFUSIONALE ICU MEDICAL SAPPHIRE H100 E PLUM 360** mediante procedura di affidamento al di sotto della soglia comunitaria ai sensi dell'art. 36 del D.lgs.50/16 e s.m.i.

Gli interessati dovranno far pervenire all'Ufficio Protocollo **esclusivamente tramite PEC (posta elettronica certificata aziendale)**, areavasta1.asur@emarche.it entro e non oltre le **ore 12 del giorno 04 settembre 2020** il modello Allegato 1 – compilato in ogni sua parte.

Nell'oggetto della PEC dovrà essere indicata la seguente dicitura: **"AVVISO ESPLORATIVO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA ALL'AFFIDAMENTO ,TRAMITE PROCEDURA NEGOZIATA, DELLA FORNITURA DI DEFLUSSORI COMPATIBILI CON POMPA INFUSIONALE ICU MEDICAL SAPPHIRE H100 E PLUM 360 .**

I soggetti di cui all'art.36 del D.lgs.50/2016 e s.m.i. che intendono presentare la propria manifestazione d'interesse per l'invito alla procedura devono essere abilitati al Mepa nella iniziativa /categoria_ di riferimento.

Il presente avviso è finalizzato a verificare se, diversamente dalle informazioni attualmente in possesso di questa Azienda, vi siano più imprese produttrici o distributrici del sistema indicato in oggetto o se vi siano soluzioni tecniche alternative a quelle che porterebbero a concludere per l'esistenza di un unico fornitore. Si invitano gli operatori economici interessati a suggerire e a dimostrare (con idonea documentazione tecnica) la praticabilità e l'equivalenza di soluzioni alternative.

Si informa che il presente avviso non costituisce invito a partecipare alla gara pubblica ma semplice richiesta a manifestare interesse a seguito alla quale potranno essere esperite eventuali procedure negoziate attraverso il MEPA ; le proposte di manifestazione di interesse pertanto, non vincolano in alcun modo la Stazione Appaltante né possono far insorgere nei soggetti partecipanti alcun diritto in ordine all'eventuale aggiudicazione di alcuna procedura.

Acquisite le manifestazioni di interesse, qualora questa Azienda intenda avviare una procedura di gara, inviterà a partecipare coloro che avranno fatto pervenire istanza di invito entro il predetto termine. Inoltre sarà facoltà dell'Amministrazione invitare ulteriori operatori economici , oltre a quelli che avranno risposto al presente avviso, qualora il numero delle richieste di partecipazione pervenute attraverso il presente avviso fossero ritenute insufficienti, purché presenti nel mercato elettronico (Mepa).

Ai sensi dell'art. 52 del D. Lgs. Nr. 50/2016 si informa che i mezzi di comunicazione individuati per la procedura in oggetto sono costituiti da posta elettronica certificata e pubblicazioni su siti informatici.

Il presente avviso e gli allegati modelli per le dichiarazioni sono disponibili per l'accesso libero, diretto e completo, sul Profilo Committente dell'ASUR www.asurmarche.it. La suddetta documentazione è altresì reperibile presso la Sede ASUR – Servizio di Farmacia Ospedaliera Area Vasta 1 – Ospedale di Urbino - Viale Comandino 70 61029 Urbino (PU) – 0722 301388/380/584 da Lunedì a Venerdì dalle ore 09,00 alle ore 13,00.

Il Direttore U.O.C. Servizio di Farmacia Ospedaliera Area Vasta 1

Dott. Celestino Bufarini

A.S.U.R. REGIONE MARCHE

ALLEGATO 1

Spett.le ASUR – Area Vasta 1
Via Ceccarini 38
61032 FANO (PU)

U.O.C. Farmacia Ospedaliera Area Vasta 1
Viale Comandino 70
61029 Urbino PU

OGGETTO: AVVISO ESPLORATIVO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA ALL'AFFIDAMENTO TRAMITE PROCEDURA NEGOZIATA DELLA FORNITURA DI DEFLUSSORI PERFETTAMENTE COMPATIBILI CON POMPA INFUSIONALE ICU MEDICAL HOSPIRA SAPPHIRE H100 E PLUM 360, AI SENSI DELL' ART.36 D.LGS.50/16 E S.M.I.

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

Titolare / Legale Rappresentante dell'Impresa _____

C.Fiscale _____

Partita Iva _____

con sede legale nel Comune di _____ Provincia _____

Via _____ n° _____ CAP _____

e sede amministrativa nel Comune di _____ Provincia _____

Via _____ n° _____ CAP _____

Telefono _____ Fax _____

Recapito presso il quale deve essere inviata qualsiasi comunicazione inerente la gara:

Telefono _____ Fax _____

PEC: _____

Premettendo che è a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R.n.445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- di essere abilitato nel Mercato elettronico della pubblica amministrazione (MEPA) nell'iniziativa di riferimento.
- di essere in possesso dei requisiti generali (art. 80 del d.lgs. n. 50/2016 e smi):
 - a) assenza di cause di esclusione alla partecipazione a procedure di appalto (art. 80 D.Lgs.50/2016 e s.m.i);
- di essere in possesso dei requisiti di idoneità professionale (art. 83 c. 3 del D.lgs. n. 50/2016 e smi)
 - a) iscrizione nel registro della Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura (C.C.I.A.A.) o nel registro delle Commissioni provinciali per l'artigianato o presso i competenti ordini professionali;

E CHIEDE

Di essere invitato a partecipare alla procedura negoziata che si terrà presso il MEPA attraverso RDO (Richiesta di offerta)

Data

IL TITOLARE O LEGALE RAPPRESENTANTE

Timbro e Firma.....

Attenzione: Il presente facsimile, compilato in ogni sua parte, firmato dal titolare o legale rappresentante e riportante il timbro della Ditta, dovrà essere acquisito tramite scanner e allegato alla PEC in formato PDF. Con le stesse modalità dovrà inoltre essere allegata copia di un VALIDO documento di identità del sottoscrittore.