

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

Tel. 0961-3582 Fax 0961-883505
e-mail: psantaguida@aocz.it

Catanzaro, _____

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 TEST PER L'IDENTIFICAZIONE DELLE VARIANTI SARS-COV-2 DA UTILIZZARE SULLA STRUMENTAZIONE IN DOTAZIONE ALLA SOC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA PUGLIESE CIACCIO DI CATANZARO (CENTRO DI COSTO DEDICATO CONTRASSEGNA TO DAL CODICE UNIVOCO COV-20) – C.I.G. 8639989878

Lotto 1 – n. 3.000 test Seegene Allplex Sars-CoV-2 Variants Real-Time PCR (incluso il corrispondente materiale per l'estrazione dell'RNA virale), applicati sugli strumenti Microlab Nimbus e Starlet in dotazione alla Struttura Microbiologia Virologia C.I.G. 8639989878 importo a base di gara pari a €. 60.000,00 + IVA;

S'invita codesta Ditta a far pervenire, entro il giorno _____ ore _____ 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**

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.

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.**
- **Percentuale IVA applicata**

Per ulteriori chiarimenti le Ditte si potranno rivolgere al Responsabile del Procedimento : **Dr. Pasquale Santaguida** Tel. 0961.883582 Fax 0961.883505- e-mail : psantaguida@aocz.it

Il Responsabile del procedimento
Dr. Pasquale Santaguida

PER ACCETTAZIONE

Firma del legale rappresentante
