Prot. 0078966|25/09/2019|ASURAV1|U-FARM-H|P

AVVISO ESPLORATIVO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA ALL'AFFIDAMENTO, TRAMITE PROCEDURA NEGOZIATA, AI SENSI DELL'ART.36 COMMA 2 lett. b) del D.Lgs. 18 aprile 2016 n. 50 e s.m.i. , DELLA FORNITURA DI KIT PER CAMBIO MEDICAZIONE PICC / MIDLINE / ECC.

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 **KIT PER CAMBIO MEDICAZIONE PICC / MIDLINE / ECC.** 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 **mercoledì 09 ottobre 2019** **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 KIT PER CAMBIO MEDICAZIONE PICC / MIDLINE / ECC.

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 sopra specificata devono essere abilitati al Mepa nella iniziativa /categoria_di riferimento.

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.asur.marche.it. nella sezione AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE . La suddetta documentazione è altresì reperibile presso la Sede ASUR – Servizio di Farmacia Ospedaliera Area Vasta 1 – Viale Comandino 70 61029 Urbino (PU) – 0722 301388/380/584 , da Lunedi a Venerdì dalle ore 09,00 alle ore 13,00.

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

Dott. Celestino Bufarini

A.S.U.R. REGIONE MARCHE
FARMACISTA RESPONSABILE
FARMACIA OSPEDALE URBINO
Dr. CELESTINO BUFARINI

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 KIT PER CAMBIO MEDICAZIONE PICC / MIDLINE

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.