

AVVISO VOLONTARIO PER LA TRASPARENZA EX ANTE

Oggetto : Indagine di mercato ed avviso volontario per la trasparenza preventiva finalizzata alla procedura negoziata, senza previa pubblicazione del bando di gara, ai sensi dell'art. 63 comma 2 lettera b) del D.lgs. 50/2016 e s.m.i., per i Repair Exchange di un Coagulatore Bipolare CODMAN MALICMC III n S/N 3WHP2070, NV. 04073 completo di pedale in dotazione dell'UOC Neurochirurgia.

Operatore economico individuato: Formedical Srl di Pellaro (RC),

Valore stimato su base annuale: Euro 17.000,00+IVA;

L'Azienda Ospedaliera di Cosenza, in data 31 Maggio 2021 con la pubblicazione del presente avviso sul sito web aziendale "www.aocosenza.it", intende sondare il mercato al fine di conoscere se, diversamente dalle informazioni di questa stazione appaltante, vi siano altri operatori economici, in possesso della dichiarazione esclusiva per l'assistenza tecnica (verifica di esclusività), espressamente dichiarata dal rappresentante legale della ditta costruttrice e/o manutentrice.

Ai fini della partecipazione alla procedura, l'Operatore Economico deve possedere i seguenti requisiti di:

1) Ordine generale e idoneità professionale:

- a) non sussistenza dei motivi di esclusione di cui all'art. 80 D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i.;
- b) **iscrizione** nel registro della camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura, **ovvero** nel registro delle commissioni provinciali per l'artigianato, **ovvero** presso i competenti ordini professionali, in conformità con quanto previsto dall'art. 83, comma 3, D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i. ;

2) Tecnici e professionali previste dalle normative legislative vigenti;

Gli operatori economici, in possesso dei requisiti previsti, che volessero manifestare il proprio interesse a partecipare ad una procedura negoziata per come da oggetto dovranno utilizzare l'apposito modello "Allegato Unico", accluso al presente atto e presentare la propria candidatura entro la data di scadenza del 15 Giugno 2021, inviando la richiesta a: Azienda Ospedaliera Cosenza UOSD Ingegneria Clinica e Servizi Informatici – 87100 Cosenza, all'indirizzo email PEC del RUP : giuseppe.gagliardi@pec.aocs.it.

Il presente avviso è finalizzato alla ricezione di manifestazioni di interesse per favorire la massima partecipazione dei soggetti che rispondano ai requisiti richiesti e non è vincolante per questa Azienda, la quale si riserva di non procedere all'avvio della procedura di negoziazione.

Nel caso in cui venga confermata la circostanza secondo cui la ditta Formedical di Pellaro (RC), sia l'unica

Allegati:

UOSD Ingegneria Clinica

Direttore: Ing. Roberto STEFANO
r.stefano@aocs.it

Cell. 331 57 13 056

Tel. 0984 681 081 – Fax 0984 21 980

Servizi Informatici 0984 681 661

Ing. Maria Elena Cavaliere

Luca Scornaeinghi

PM Fausto Parducci

Coll. Tec. Prof. Geom. Aldo Baffa Scirocco

Cell. 366 62 27 688

Tel. 0984 681 080

346 416 10 95

349 770 44 06

334 692 79 90

Ass.Ammvo : Maria Garropoli

Giuseppe Gagliardi

Ot Francesco Luigi Settino

Ot. Gianpiero Tiano

Dr. Alfonso Coscarella

Concetta Santelli

Tel. 0984 681 082

Tel. 0984 681 083

Tel. 0984 681 084

Tel. 0984 681 082

340 081 73 05

346 743 95 12

fornitrice del servizio di manutenzione di che trattasi, questa stazione appaltante intende *ai sensi* dell'art. 63 comma 2 lettera b) del D.lgs. 50/2016 e s.m.i., manifestare l'intenzione di acquisire in Repair Exchange una apparecchiatura sostitutiva data la vetustà dell'apparecchiatura esistente con la medesima ditta, previo procedure previste dal D.lgs. 50/2016 e s.m.i..

Il Responsabile del Procedimento

Giuseppe GAGLIARDI

**Il Direttore dell'UOSD Ingegneria Clinica
e Servizi Informatici**

Ing. Roberto STEFANO



Spett.le Azienda Ospedaliera Cosenza
Via San Martino snc, – 87100 Cosenza
UOSD Ingegneria Clinica e Servizi Informatici
EMAIL RUP : giuseppe.gagliardi@pec.aocs.it

OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A PARTECIPARE ALLA PROCEDURA NEGOZIATA DI AFFIDAMENTO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

Il _____, in qualità di legale rappresentante della _____ con sede in

_____ Prov.(____), Via _____ n. _____ Partita

Iva _____ Codice Fiscale _____ Tel.

_____ Fax _____ cell. _____ PEC

_____ con riferimento all'Avviso pubblicato sul sito web Azienda Ospedaliera
Cosenza relativamente alla procedura in oggetto;

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

A partecipare all'eventuale procedura selettiva per l'affidamento del
servizio _____

A. Tale fine, sotto la propria responsabilità e consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci verranno applicate nei suoi confronti ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445/2000, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi in materia, con espresso riferimento alla compagnia che rappresenta,

DICHIARA

1. Che non sussistono i motivi di esclusione di cui all'art. 80 del D.lgs. 50/2016 e s.m.i.;
2. Di essere iscritto alla CCIAA di _____ Registro imprese di _____ al n. _____ con decorrenza dal _____.
3. Di osservare ed essere in regola con le disposizioni vigenti in materia di sicurezza (D.lgs. 81/08 e s.m.i.), obblighi contributivi, previdenziali ed assicurativi e con la normativa antimafia;
4. Di disporre dei requisiti tecnici rispettosi della vigente normativa in materia (D.lgs 46/97 sui Dispositivi Elettromedicali; norme CEI ; raccomandazione n.9/09 del Ministero della Salute) ;
5. Di essere in possesso dei requisiti di capacità economica finanziaria indicati nell'avviso a manifestare .
6. Di autorizzare l'Azienda Ospedaliera di Cosenza espressamente ad effettuare le comunicazioni al seguente indirizzo PEC _____
7. Di essere informato e di prestare espressamente il relativo consenso, ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 e s.m.i. a che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Li _____

Timbro e Firma per esteso del dichiarante
