

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

Area Dipartimentale Economico e Gestionale

U.O. Acquisti Aziendali

Direttore: Annarita Monticelli

A.U.S.L. della Romagna
Prot: 2017/0129340/P
del 13/06/2017



Forlì, 12/06/2017

87

Agli Operatori Economici interessati

OGGETTO: Indagine di mercato esplorativa relativa alla fornitura di "materiale di consumo per stampanti ad uso medico RIMAGE (nastri ribbon/cartucce a colori)" per l'Azienda USL della Romagna e per l'IRCCS/IRST di Meldola (FC) per un importo presunto di € 50.000,00 oltre IVA per il periodo di un anno.

Con la presente si intende espletare indagine di mercato avente ad oggetto la fornitura di "materiale di consumo per stampanti ad uso medico RIMAGE (nastri, ribbon/cartucce a colori)" originali, di cui all'elenco allegato 1, al fine di acquisire, nel rispetto dei principi di non discriminazione, parità di trattamento, concorrenza, rotazione e trasparenza, la conoscenza e la disponibilità di operatori economici presenti nel mercato per la fornitura medesima, ai sensi del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.

Possono presentare istanza i soggetti di cui all'art. 45 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.

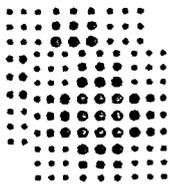
Requisiti minimi richiesti all'Operatore Economico:

- essere in possesso dei requisiti di ordine generale ai sensi dell'art. 80 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.;
- essere iscritto al bando "Office 103 – Prodotti, Servizi, Accessori, Macchine per l'Ufficio, Elettronica e Strumenti musicali" del MePA CONSIP;
- aver effettuato nell'ultimo triennio almeno una fornitura analoga a quella oggetto del presente avviso nel territorio italiano;
- dichiarazione in merito alla disponibilità a fornire i prodotti originali elencati nell'allegato 1 sopracitato;
- dichiarazione in merito ai tempi di consegna entro 5 giorni lavorativi dal ricevimento dell'ordine.

Le manifestazioni di interesse a partecipare alla procedura in oggetto dovranno essere inviate esclusivamente e-mail all'indirizzo pec: acquisti@pec.auslromagna.it e p.c. a adonella.garavini@auslromagna.it entro e non oltre le ore 10,00 del giorno 30/06/2017, come da fac-simile allegato 2.

Si precisa che:

- l'acquisizione delle candidature non comporta l'assunzione di alcun obbligo specifico



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

da parte dell'AUSL, che non si assume alcun obbligo in ordine alla prosecuzione della propria attività negoziale, né l'attribuzione ai candidati di alcun diritto in ordine all'assegnazione della fornitura;

- non sono previste, in questa fase procedimentale, né graduatorie, né attribuzione di punteggi, né altre classifiche di merito in quanto, la finalità del presente avviso è limitata all'acquisizione della conoscenza e della disponibilità di operatori economici in grado di fornire la fornitura richiesta, con i requisiti indicati.

Sulla base degli esiti della presente indagine, l'AUSL procederà con un'apposita procedura di acquisizione la cui documentazione indicherà quantità, criteri di aggiudicazione e tutte le condizioni contrattuali.

Il presente avviso è finalizzato ad una indagine di mercato, non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo l'Amministrazione che sarà libera di seguire anche altre procedure.

La Stazione Appaltante si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di sua esclusiva competenza, il procedimento avviato, senza che i soggetti richiedenti possano vantare alcuna pretesa.

SI CHIEDE INOLTRE DI SPECIFICARE SEMPRE ED IN MODO CHIARO L'INDIRIZZO PEC PER RICEVERE LE EVENTUALI INFORMAZIONI E LA RELATIVA DOCUMENTAZIONE DI GARA.

INFORMAZIONI E TUTELA PRIVACY:

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. s'informa che i dati forniti in sede di richiesta di partecipazione saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla presente procedura ed a tutte le successive fasi della stessa.

Per informazioni Sig.ra Adonella Garavini (Tel. 0543/731944 – Fax 0543/738752) 

Distinti saluti.

Il Direttore
Dott.ssa Annarita Monticelli


Marca	cod Prod	Descrizione
RIMAGE	2001469	TRANSFERT ROLL EVEREST 2001469 TRASP. EVEREST 400/600 ORIG. - 3400 STAMPANTE
RIMAGE	2001480-2002161	RIBBON COLOR EVEREST 2001480 TRICOL. EVEREST 400/600 ORIG.
RIMAGE	2001481-2002160	BLACK RIBBON EVEREST 400-600 MCDBLACK46 1000STAMPE
RIMAGE	203340001-TC4803340B	BLACK INK CARTRIDGE RB1 X 2000I TC4803340B 1200ST.
RIMAGE	203638001	RIBBON COLORE X MASTERIZZATORE RIMAGE 7100- STAMPANTE EVEREST III
RIMAGE	203474001	RIBBON RETRANSFER X MASTERIZZATORE RIMAGE 7100- STAMPANTE EVEREST III
RIMAGE	RIM RB1	RIMAGE COL. NERO COD. RIM RB1 PER CD. XSTAMP. RIMAGE 2000I / 360I / 480I
RIMAGE	203339001	RIMAGE A COLORI COD. RIM RB1 PER CD. X STAMP. RIMAGE 2000I / 360I / 480I

SPETT.LE
AUSL DELLA ROMAGNA
U.O.C. ACQUISTI AZIENDALI
Via Carlo Forlanini, 34
47121 Forlì (FC)

Oggetto: manifestazione di interesse a partecipare alla procedura negoziata sotto soglia mediante RdO su MePA, ai sensi dell'art. 36, comma 2, lett. b) del D.Lgs. n. 50/2016 s.m.i. per l'aggiudicazione della fornitura di "materiale di consumo per stampanti ad uso medico RIMAGE (nastri ribbon/cartucce a colori)" per l'Azienda USL della Romagna e per l'IRCCS/IRST di Meldola (FC) per un importo presunto di € 50.000,00 oltre IVA per il periodo di un anno.

Il sottoscritto _____, nato a _____ (____) il _____, C.F. _____ residente a _____ in Via _____ n° _____, in qualità di (rappresentante legale, procuratore) _____ (eventualmente) giusta procura generale/speciale n° _____ del _____ a rogito del notaio _____ autorizzato a rappresentare legalmente l'Impresa (Denominazione _____ / Ragione Sociale): _____ con sede in _____, Via _____ n° _____ Codice fiscale _____ partita I.V.A. _____,

esaminato l'avviso finalizzato ad una indagine di mercato

MANIFESTA INTERESSE

ad essere invitato a presentare la propria offerta per l'aggiudicazione della fornitura in oggetto.

A tal fine dichiara di voler partecipare in qualità di (barrare e compilare la modalità prescelta):

- Impresa individuale
- Società commerciale
- Società cooperativa iscritta all'Albo delle cooperative
- consorzio stabile
- Riunione temporanea di Imprese o Consorzio, costituiti o da costituire (indicare denominazione, ragione sociale e sede legale di ciascun soggetto partecipante al RTI o consorzio, la ditta individuata quale mandataria, le parti della fornitura eseguite dalle singole imprese) _____ e che nessuna delle imprese indicate partecipa in qualsiasi altra forma alla presente gara;
- Consorzio - anche stabile - (indicare denominazione e sede legale delle ditte consorziate per le quali si concorre e di quelle indicate quali esecutrici della fornitura) _____ e che nessuna delle imprese indicate partecipa in qualsiasi altra forma alla presente gara;
- Consorzio di Cooperative iscritte all'Albo delle cooperative;
- Riunione Temporanea di cooperative iscritte all'Albo delle cooperative;
- Concorrente che si avvale di impresa ausiliaria;
- Operatore economico stabilito in altro Stato membro.

In conformità alle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 e s.m.i., sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- 1) che la società è iscritta al Registro delle Imprese di _____ dal _____ al numero Registro Dite/Repertorio Economico Amministrativo _____
- 2) l'inesistenza dei motivi di esclusione di cui all'art. 80 del D.L.gs. 50/2016;
- 3) di essere in possesso di tutti i requisiti indicati nell'avviso di indagine di mercato;
- 4) aver effettuato nell'ultimo triennio almeno una fornitura analoga a quella oggetto del presente avviso nel territorio italiano e precisamente:

N.	OGGETTO DELLA FORNITURA	GIORNO E ANNO IN CUI LE FORNITURE SONO STATE EFFETTUATE	IMPORTO	DESTINATARI PUBBLICI E PRIVATI NOMINATIVI E INDIRIZZI DETTAGLIATI

- 5) di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

COMUNICA

i dati necessari per eventuali successive comunicazioni relative alla procedura di cui in oggetto:

Denominazione _____

Indirizzo _____

Telefono _____ Cell. _____ E-mail _____

Referente _____ Cell. _____

E-mail _____

PEC _____

Fax n. _____

Data _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Timbro e firma
(con allegata copia fotostatica di documento di identità)