

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 la stipula di un contratto di manutenzione di Defibrillatori, Monitoraggio , Ventilazione polmonare , EEG, Incubatrici , Sistemi Ipertermia, Holter Pressori e Cardiaca , dei marchi : NIHON KOHDEN, LOWENSTEIN, EBINEURO, HAMILTON, MASIMO, DATASCOPE.

Operatore economico individuato: AEP MEDICA di Satriano (CZ),

Valore stimato su base annuale: Euro 254.156,00+IVA;

Durata contratto: Annuale, eventualmente assegnabile per tre anni (salvo completamento della procedura per l'affidamento del servizio integrato di manutenzione e gestione delle apparecchiature elettromedicali delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione Calabria, avviata dalla SUA-Stazione Unica Appaltante con gara n.7175599).

L'Azienda Ospedaliera di Cosenza, in data 20 Aprile 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 05 Maggio 2021, inviando la richiesta a: Azienda Ospedaliera Cosenza UOSD Ingegneria Clinica e Servizi

Allegati:

UOC Ingegneria Clinica Direttore: Ing. Roberto STEFANO r.stefano@aocs.it Cell. 331 57 13 056 Tel. 0984 681 081 – Fax 0984 21 980	Coll. Tec. Prof. Geom. Aldo Baffa Scirocco Cell. 366 62 27 688 Tel. 0984 681 080	Ass.Ammvo : Maria Garropoli Ot. Francesco Luigi Settino Ot. Gianpiero Tiano	Tel. 0984 681 082 Tel. 0984 681 084 Tel. 0984 681 082
UOS Servizi Informatici Ing. Maria Elena Cavaliere Luca Scornainghi PM Fausto Parducci	346 416 10 95 349 770 44 06 334 692 79 90	Dr. Alfonso Coscarella Concetta Santelli	340 081 73 05 346 743 95 12

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 AEP MEDICA di Satriano (CZ), sia l'unica 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 stipulare contratto di manutenzione 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
