



SEDE LEGALE: Udine - Via Pozzuolo 330
Centralino: +39 0432 554160 – Fax: +39 0432 306241
C.F./P.IVA 02801630308
e mail: segreteria@egas.sanita.fvg.it -
PEC: egas.protgen@certsanita.fvg.it

S.C PROVVEDITORATO CENTRALIZZATO

SCADENZA 13.07.2018 ore 12.00

AVVISO ESPLORATIVO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA ALL'INDIVIDUAZIONE DEGLI OPERATORI ECONOMICI PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI GESTIONE E MANUTENZIONE DELL'IMPIANTO DI MONITORAGGIO AMBIENTALE DEI BLOCCHI OPERATORI UBICATI AL PRIMO E SECONDO PIANO DEL PAD. 15 NUOVO OSPEDALE DEL P.O. S. MARIA DELLA MISERICORDIA DI UDINE DELL'ASUI DI UDINE. (GARA PC18SER044)

ART. 1 - OBIETTIVI

L'obiettivo è quello di effettuare una apposita indagine di mercato (ai sensi dell'art.66 c.1 D.Lgs n.50/2016 e s.m.i.) al fine di conoscere se, diversamente dalle informazioni in possesso di questo Ente, altri operatori economici siano in grado di fornire il servizio di gestione e manutenzione dell'impianto di monitoraggio ambientale dei blocchi operatori ubicati al primo e secondo piano del pad. 15 Nuovo Ospedale del P.O. S. Maria della Misericordia di Udine dell'ASUI di Udine.

ART. 2 - OGGETTO E DESCRIZIONE DEL SERVIZIO

Il servizio comprende la gestione integrata del sistema di monitoraggio e controllo dei parametri, finalizzata sia alla manutenzione ordinaria e straordinaria del sistema installato, ivi comprese le tarature e calibrazioni necessarie a mantenere le misure affidabili e ripetitive, sia alla gestione remota dei parametri ambientali, con report mensile, e convalida e classificazione annuale delle 12 sale operatorie.

Il software di gestione installato in uso è il mod. EDO2000.

ART. 3 - DURATA DEL SERVIZIO

Il servizio avrà durata indicativamente di 36 mesi con possibilità di rinnovo per ulteriori 36 mesi.

ART. 4 - REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Potranno presentare manifestazione di interesse i soggetti in possesso dei seguenti requisiti:

- a) assenza di cause di esclusione di cui all'articolo 80 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.;
- b) essere in possesso delle necessarie autorizzazioni ed essere in grado di garantire il servizio di manutenzione del sistema mod. EDO2000

ART. 5 - TERMINI E MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE MANIFESTAZIONI DI INTERESSE

I soggetti dovranno far pervenire la propria manifestazione di interesse a EGAS – Via Pozzuolo 330 – 33100 Udine, entro e non oltre le ore **12:00** del giorno **13.07.2018** inviando, pena l'esclusione, la seguente documentazione:

- a) istanza di manifestazione di interesse sottoscritta dal legale rappresentante della società e corredata da copia fotostatica di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità del firmatario*;
- b) dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 445/2000 del legale rappresentante dell'operatore corredata da idonea documentazione atta a provare carica e poteri di firma del sottoscrittore con la quale si attesti:
 - il possesso dei requisiti previsti dall'art. 80 D. Lgs. n. 50/2016 e s.m.i. (assenza cause di esclusione);

*(In caso di associazione di impresa e consorzio ordinario, raggruppamento temporaneo d'impresa (RTI), ciascuna Agenzia associata/consorziata deve essere in possesso dei requisiti sopra indicati, laddove svolga servizi per la cui normativa vigente prescrive le previste autorizzazioni);

La documentazione dovrà pervenire, entro il termine sopra indicato, a mezzo PEC all'indirizzo egas.protgen@certsanita.fvg.it

Il termine per il ricevimento delle manifestazioni di interesse è inderogabile (a pena di esclusione). Le istanze pervenute oltre il termine indicato non saranno prese in considerazione.

Egas declina ogni e qualsivoglia responsabilità per eventuali ritardi o errori di recapito della documentazione.

ART. 6 - CONDIZIONI GENERALI

Con il presente avviso non è posta in essere alcuna gara d'appalto ad evidenza pubblica, ma esclusivamente un'indagine volta ad individuare gli operatori economici in possesso dei requisiti richiesti.

In caso di avvio della procedura, Egas provvederà ad adottare i conseguenti atti ai sensi di quanto disposto dal Decreto Legislativo n.50/2016 e s.m.i..

Egas si riserva la facoltà di sospendere e/o revocare l'indagine ovvero non dar corso ad alcun successivo atto nel caso venga meno l'interesse ad attivare l'iniziativa in argomento.

Pertanto nessun rapporto giuridico, diritto o interessi si verranno a costituire a seguito della presentazione della manifestazione di interesse.

ART. 7 – ESCLUSIONI

Non verranno prese in considerazione le manifestazioni di interesse presentate da soggetti che:

- siano incorsi in una qualunque causa di esclusione di cui all'articolo 80 del D.Lgs. n. 50/2016s.m.i.;
- non risultino in possesso dei requisiti prescritti dal presente avviso;
- presentino incertezza assoluta sul contenuto o sulla provenienza della manifestazione di interesse.

ART. 8 - TUTELA DELLA PRIVACY E DATI SENSIBILI

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, si informa che i dati forniti e raccolti in occasione del presente procedimento saranno utilizzati esclusivamente in funzione e per i fini dello stesso nel rispetto dei limiti stabiliti dalla Legge.

ART. 9 – PUBBLICITA'

Il presente avviso viene pubblicato

- sul profilo del committente (www.egas.sanita.fvg.it) – sezione Bandi e Gare

Non si accetteranno manifestazioni d'interesse in grado di soddisfare solo parzialmente quanto richiesto.

Per informazioni contattare il sig. Giovanni Tracanelli. (tel. 0432 806148 o 806149 e-mail provvcntr-serv-inv@egas.sanita.fvg.it).

Il Responsabile Unico del Procedimento è il Sig. Giovanni Tracanelli.

**Il Direttore
SC Provveditorato Centralizzato
Dott.ssa Anna Maria Maniago
*f.to digitalmente***

Spett.le

EGAS

PEC egas.protgen@certsanita.fvg.it

Oggetto: Manifestazione di interesse alla procedura per l'affidamento del servizio di gestione e manutenzione dell'impianto di monitoraggio ambientale dei blocchi operatori ubicati al primo e secondo piano del pad. 15 Nuovo Ospedale del P.O. S. Maria della Misericordia di Udine dell'ASUI di Udine. (gara PC18SER044)

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

e residente a _____

in via _____ n. ___ in qualità di _____

(Titolare, rappresentante legale, procuratore, ecc.)

della Ditta/Società _____

sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dall'art. n. 496 c.p.

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE A PARTECIPARE ALLA PROCEDURA PER LA FORNITURA IN OGGETTO

A tal fine dichiara:

1) Che la Ditta/Società _____ CODICE FISCALE/PARTITA IVA è in possesso di tutte le necessarie autorizzazioni ed è in grado di garantire la manutenzione ordinaria e straordinaria del software di gestione modello EDO2000

2) L' assenza delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del d.lgs. 50/2016 e s.m.i.;

Si allega "scheda fornitore"

Data _____

Firma _____

SI ALLEGA COPIA FOTOSTATICA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

Esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 3, comma 10, Legge 15.05.1997 n. 127.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 14 tab.B) D.P.R. 642/197.

SCHEDA FORNITORE

RAGIONE SOCIALE: _____		
CODICE FISCALE: _____	PARTITA IVA: _____	

SEDE LEGALE

INDIRIZZO: _____	CITTÁ: _____	CAP: _____
N° TEL: _____	N. Fax: _____	email: _____
PEC: _____		
N. ISCRIZIONE REGISTRO IMPRESE E SEDE: _____		
CCNL APPLICATO: _____		

SEDE AMMINISTRATIVA (se diversa da sede legale)

INDIRIZZO: _____	CITTÁ: _____	CAP: _____
N° TEL: _____	N. Fax: _____	email: _____
PEC: _____		

SEDE OPERATIVA (se diversa da sede amministrativa)

INDIRIZZO: _____	CITTÁ: _____	CAP: _____
N° TEL: _____	N. Fax: _____	Pec: _____

PER COMUNICAZIONI O INOLTRO ATTI DI GARA

Indicare il domicilio eletto per le comunicazioni:
POSTA CERTIFICATA (PEC) _____
INDIRIZZO:
TEL: _____
N. Fax: _____
REFERENTE UFFICIO GARE: _____
N° TEL: _____ N. Fax: _____
REFERENTE DI ZONA (EVENTUALE): _____
N° TEL: _____ N. Fax: _____

PER COMUNICAZIONI O INOLTRO ORDINI

REFERENTE UFFICIO ORDINI: _____
INDIRIZZO: _____ CITTÁ: _____ CAP: _____
N° TEL: _____ N. Fax: _____ email: _____
email per INOLTRO AVVISI DI PAGAMENTO: _____

WHITE LIST PROVINCIALE

<input type="checkbox"/> ISCRITTA <input type="checkbox"/> NON ISCRITTA
SE ISCRITTA INDICARE SEDE DI COMPETENZA (PROVINCIA): _____

DATA

timbro e firma

di un legale rappresentante o procuratore