



SEDE LEGALE: Udine - Via Pozzuolo 330
Centralino: +39 0432/1438010
Fax: +39 0432/1438011
C.F./P.IVA 02801630308
PEC: egas.protgen@certsanita.fvg.it

PROVVEDITORATO CENTRALIZZATO

RDI - Avviso esplorativo per manifestazione di interesse per il servizio di noleggio per un periodo di 24 mesi di n. 1 sistema automatico per il riempimento di formaldeide in massima sicurezza occorrente al Blocco Operatorio dell'Ospedale di Udine del tipo od equivalente al mod. Tissue Filling System Easy cod. 4930 incluso il servizio di assistenza omnicomprensivo e di acquisto del materiale di consumo dedicato (gara PC18SER068)

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 individuare gli operatori economici in grado di fornire il servizio di noleggio per un periodo di 24 mesi di n. 1 sistema automatico per il riempimento di formaldeide in massima sicurezza occorrente al Blocco Operatorio dell'Ospedale di Udine del tipo od equivalente al mod. Tissue Filling System Easy cod. 4930 incluso il servizio di assistenza omnicomprensivo e di acquisto del materiale di consumo dedicato.

ART. 2 - OGGETTO E DESCRIZIONE DEL SERVIZIO

Il servizio comprende:

- noleggio di n. 1 sistema automatico per il riempimento di formaldeide in massima sicurezza occorrente al Blocco Operatorio dell'Ospedale di Udine del tipo od equivalente al mod. Tissue Filling System Easy cod. 4930;
- servizio di assistenza comprensivo di messa a disposizione di un muletto entro 5 gg lavorativi dalla richiesta, in caso di avaria del sistema;
- acquisto del materiale di consumo dedicato (contenitori da 500ml, 1000ml, 3000ml, 5000ml, etichette di chiusura, nastri per stampante)

ART. 3 - DURATA DEL SERVIZIO

Il servizio avrà durata indicativamente di 24 mesi eventualmente prorogabile per ulteriori 12 mesi.

struttura competente: Provveditorato Centralizzato

responsabile del procedimento: dott. Michele Bregant, +39 0432 1438210, mail: michele.bregant@egas.sanita.fvg.it

responsabile dell'istruttoria: Giovanni Tracanelli, +39 0432 1438211, mail: giovanni.tracanelli@egas.sanita.fvg.it

referent della comunicazione: Francesca Comuzzo, +39 0432 1438217, mail: francesca.comuzzo@egas.sanita.fvg.it

ART. 4 - REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Potranno presentare manifestazione di interesse i soggetti che rispondono ai requisiti di cui all'articolo 80 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. (assenza di cause di esclusione).

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

I soggetti dovranno far pervenire la propria manifestazione di interesse a EGAS tramite le funzioni del portale eAppalti FVG <https://eappalti.regione.fvg.it> la seguente documentazione:

- 1) 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*;
- 2) 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);
- 3) scheda fornitore debitamente compilata e sottoscritta.

*(In caso di associazione di impresa e consorzio ordinario, raggruppamento temporaneo d'impresa (RTI), ciascuna Agenzia associata/consorzata 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 indicato nell'RDI sul portale eAppalti FVG.

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:

- 1) siano incorsi in una qualunque causa di esclusione di cui all'articolo 80 del D.Lgs. n. 50/2016s.m.i.;
- 2) 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;
- sul portale eAppalti FVG <https://eappalti.regione.fvg.it> in area pubblica.

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

Eventuali informazioni e chiarimenti sulla procedura di gara dovranno pervenire esclusivamente attraverso la funzionalità “messaggistica” della RDI.

Il Dirigente delegato
Dott. Michele Bregant
Firmato digitalmente

Avviso esplorativo per manifestazione di interesse per il servizio di noleggio per un periodo di 24 mesi di n. 1 sistema automatico per il riempimento di formaldeide in massima sicurezza occorrente al Blocco Operatorio dell'Ospedale di Udine del tipo od equivalente al mod. Tissue Filling System Easy cod. 4930 incluso il servizio di assistenza omnicomprensivo e di acquisto del materiale di consumo dedicato (gara PC18SER068)

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 IL SERVIZIO
IN OGGETTO**

A tal fine dichiara:

- 1) Che la Ditta/Società/Cooperativa _____ CODICE FISCALE/PARTITA IVA _____ è in grado di garantire il servizio di cui all'oggetto del presente avviso;
- 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.

SCHEMA 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: _____

DATA

timbro e firma
di un legale rappresentante o procuratore

VERIFICA DOCUMENTO

DATI DOCUMENTO INFORMATICO	
Data di verifica	16/10/2018
Nome	AVVISO_ESPLORATIVO.PDF
Impronta	FE6056D51E46B1F749AD6B383ACF8B378CE99FDC849CDABF2057361483B2B580
Dimensione (Byte)	217,204

REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO	
Estremi prot.	GENEGAS-GEN-2018-33325-P
Verso	Partenza
Data registrazione	16/10/2018

FIRME DIGITALI	
Numero firme	1

FIRMA 1	
Firmatario	MICHELE BREGANT
Codice Fiscale	TINIT-BRGMHL68S22E098R
Codice Identificativo	fvgcInt20180904144706
Ente Certificatore	Actalis Qualified Certificates CA G1
Organizzazione	Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia - Agenzia Regionale della Sanita
Stato	IT
Algoritmo	SHA-256
Impronta della Firma	23 D2 8F C5 68 00 FE AE A9 8D 8A 8A 65 E9 B2 F9 41 E9 3B 91 66 89 4E 5A C8 EE 39 DF 21 89 3A 73 96 8B DF 4E E0 07 40 FC 8B 05 C0 77 DF 84 F7 9A 81 C0 A9 5E EB 82 B7 6E AE C9 17 C4 8B 74 FA 6B 75 2B 0C F1 38 D8 D2 71 12 3E 21 6D B5 AC 1C 18 17 62 5C B2 78 7B 73 EC 01 54 30 BA 75 DE 79 10 38 35 B9 36 B8 9E 58 8D 79 53 CA 29 0A B9 86 E8 4B 9A 28 50 3B 39 63 83 53 D4 89 DC EB CF E2 1F B8 8C C6 B8 F1 89 28 86 82 C9 EB 60 D9 7C FE 49 39 F1 F5 3C 78 24 02 8E 48 9D C4 AE D1 29 79 3C 8A 58 DC 10 6A D8 E6 95 C3 3A 6B B2 E7 03 04 4D 30 74 A0 CE 2E 03 C0 B0 E1 F3 21 F0 23 AA 82 54 CF 58 27 D7 72 06 60 33 9D 0C 89 06 FD 66 4F 27 81 52 A3 FA 71 8A E7 1A DA F3 47 55 D9 F1 DA 65 05 B7 F9 A7 07 B6 A0 1E A6 93 A6 F3 A2 85 DE 04 B2 F2 7D 2B 8A E8 EE C6 23 D5 95 0F C2 48 4A 7A
Data e ora della Firma	16/10/2018 09:35:58 GMT
Validità del certificato	Dal 04/09/2018 12:50:23 GMT al 04/09/2019 12:50:23 GMT
Certificato del Firmatario valido	
Verifica CRL eseguita	
Firma Valida	