



Sistema Socio Sanitario

Regione
Lombardia

ASST Lariana

Dipartimento Amministrativo

Direttore: avv. Gabriella Ceraulo

Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato)

Direttore: dott.ssa Maria Polito

Segreteria 031.585.4755 - Fax 031.585.4598

info.economato@asst-lariana.it

**AVVISO ESPLORATIVO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A PARTECIPARE ALLA
PROCEDURA PER L' AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI SPUGNA MONOUSO
PRESAPONATA CON DETERGENTE PH 5,5 PER PULIZIA PAZIENTE**

Il presente avviso è finalizzato esclusivamente ad acquisire manifestazioni d'interesse, nel rispetto del principio della non discriminazione, della parità del trattamento e trasparenza, da parte del maggior numero di operatori economici interessati ad essere consultati ed invitati ad un'eventuale procedura di gara mediante la piattaforma informatica regionale Sintel, per l'affidamento della fornitura di panni per pulizia e disinfezione di apparecchiature elettromedicali per le caratteristiche e le quantità di seguito indicate:

DESCRIZIONE	STIMA FABBISOGNO ANNUO
Spugna presaponata c/detergente PH 5,5 cm. 8x12x2h circa in conf. singola	200.000 pz

CAMPIONATURA

Dopo verifica della documentazione si potrà richiedere invio di campionatura al fine di poter esprimere parere tecnico.

DOCUMENTAZIONE TECNICA RICHIESTA

- scheda tecnica relativa al prodotto, in lingua italiana, nella quale devono essere indicati tutti gli elementi necessari all'individuazione dei requisiti tecnici.
- indicare il tipo di confezionamento.

CONFEZIONAMENTO

Sulla confezione sia primaria sia secondaria devono essere riportate, in lingua italiana, tutte le informazioni previste dalla normativa vigente e necessarie per garantire una utilizzazione corretta e sicura del dispositivo.

MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELLA PROCEDURA

La presente procedura viene condotta mediante l'ausilio di sistemi informatici, nel rispetto della normativa vigente in materia di appalti pubblici e di strumenti telematici.

L'ASST Lariana utilizza il sistema di intermediazione telematica di Regione Lombardia denominata Sintel, ai sensi della L.R. n. 33/2007 al quale è possibile accedere attraverso l'indirizzo www.aria.regione.lombardia.it

I soggetti interessati e in grado di fornire i DM richiesti, potranno far pervenire la manifestazione d'interesse mediante l'utilizzo della Piattaforma Sintel **entro e non oltre il 02 MAGGIO 2024 ore 12:00**, allegando quanto segue, debitamente compilato e firmato digitalmente:

- **Modello di autocertificazione allegato**

- **Scheda tecnica dei prodotti**
- **Costo unitario del prodotto offerto**

I chiarimenti potranno essere richiesti esclusivamente nella sezione comunicazioni della procedura attivata sulla Piattaforma Sintel **entro e non oltre il giorno 29 APRILE 2024 ore 12:00.**

Nel campo "Offerta economica" previsto dalla Piattaforma Sintel, l'operatore economico, dovrà inserire il valore € 0,1, in quanto necessario per procedere alla presentazione della documentazione. Tale valore non rappresenta in alcun modo offerta.

Il presente Avviso viene pubblicato sul profilo del committente <https://www.asst-lariana.it> nella sezione "bandi di gara" ovvero sulla Piattaforma Sintel.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di richiedere sulla base delle proposte eventualmente pervenute chiarimenti, approfondimenti, integrazioni.

Trattandosi di mero procedimento a carattere esplorativo esso non comporterà nei confronti dei soggetti partecipanti alcun obbligo di comunicazione circa gli esiti dell'istruttoria e della decisione finale.

Si precisa che il presente avviso non crea alcun vincolo o impegno da parte di questa Amministrazione né alcun diritto o pretesa da parte dei soggetti intervenenti.

ALLEGATO:

- Modello di autocertificazione

Firmato digitalmente
Il Direttore
Gestione Acquisti (Provveditorato – Economato)
Dott.ssa Maria Polito

Referente istruttoria: sig.ra Bruna Iannucci
tel.031/5854207
e-mail: bruna.iannucci@asst-lariana.it

AVVISO ESPLORATIVO
PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A PARTECIPARE ALLA PROCEDURA PER L' AFFIDAMENTO DELLA
FORNITURA DI SPUGNA MONOUSO PRESAPONATA CON DETERGENTE PH 5,5, PER PULIZIA PAZIENTE

ALLEGATO "A" - MODELLO PER L'AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto _____
nato a _____ (_____) il _____
in qualità di _____
della Ditta _____
con sede legale in _____ via _____ n. _____
Tel. _____ Fax _____ Email _____
Indirizzo di PEC (se posseduto) _____
Codice fiscale _____ Partita IVA _____
Matricola INPS _____ Sede INPS _____
Codice Attività _____ Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro applicato nel settore
_____ Numero dipendenti _____

Manifesta il proprio interesse a partecipare alla selezione per l'affidamento della fornitura di
_____ e sotto la propria responsabilità ed edotto delle sanzioni previste dal DPR n. 445/2000:

DICHIARA

- che la suddetta ditta è iscritta alla C.C.I.A.A. di _____, per l'attività in oggetto
- che la ditta è nel libero esercizio delle proprie attività (che cioè la ditta non risulti in stato di fallimento, concordato preventivo o di amministrazione controllata);
- di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (Legge n. 68/99) o, in alternativa, di non essere soggetta alla normativa che regola il diritto al lavoro dei disabili perché non rientra in alcuna delle fattispecie previste dall'art. 3;
- di non trovarsi nelle condizioni di esclusione previste dagli artt. da 94 a 97, del D.Lgs. n. 36/2023, né di qualsiasi altra disposizione legislativa e regolamentare ostativa alla partecipazione di appalti pubblici;
- di essere in regola con il versamento dei contributi INPS e INAIL previsti;
- di autorizzare espressamente l'effettuazione di tutte le comunicazioni all'indirizzo e-mail

Luogo e data _____

Firma leggibile

N.B.: E' necessario trasmettere unitamente alla presente, copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità.