

Oggetto: AVVISO ESPLORATIVO DI INGAGINE DI MERCATO FINALIZZATO A TRATTATIVA DIRETTA CON UNICO OPERATORE ECONOMICO per la FORNITURA E POSA IN OPERA DI UN BANCONE da destinare al CUP del Presidio Ospedaliero di Civitanova Marche – Area Vasta n. 3

Si invitano gli Operatori Economici interessati e iscritti al MEPA, qualora lo ritengano di loro convenienza, a voler formulare ed inviare, propria miglior offerta per la fornitura di:

LOTTO UNICO – N. 1 BANCONE

avente le seguenti caratteristiche tecniche di minima e le seguenti condizioni di fornitura e garanzia:

CARATTERISTICHE DELLA FORNITURA	
<u>NOTA: le specifiche di seguito dichiarate, se in contraddizione, hanno prevalenza rispetto a quelle indicate nei documenti allegati</u>	
Definizione	Fornitura e installazione di N. 1 BANCONE da destinare al CUP Ospedale di Civitanova Marche – ASUR - AREA VASTA n. 3
Descrizione	N. 1 BANCONE
Ubicazione	Locale CUP Ospedale di Civitanova Marche
Importo a base d'asta	L'importo complessivo della fornitura a base d'asta è di € 3.800,00 (I.V.A. esclusa).
SPECIFICHE TECNICHE	
Le caratteristiche richieste sono indicative delle necessità aziendali. Pertanto il Concorrente sarà libero di proporre le apparecchiature, di livello pari o superiore, che riterrà meglio rispondenti alle finalità dell'appalto, rimanendo salva ed impregiudicata la facoltà di scelta dell'ente appaltante in coerenza con i criteri di aggiudicazione del presente Capitolato. Il Concorrente deve provare, con qualsiasi mezzo appropriato, che le soluzioni da lui proposte ottemperano in maniera equivalente ai requisiti definiti nelle specifiche tecniche.	
Descrizione	Q.tà
<u>FORNITURA E POSA IN OPERA di N. 1 BANCONE avente le caratteristiche e le dimensioni indicate nella piantina allegata</u>	1
Accessori/ Consumabili	Il sistema dovrà essere fornito completo di ogni accessorio necessario per il normale e corretto utilizzo.
Consegna- Installazione	La consegna dovrà essere effettuata a cura e spese della ditta aggiudicataria direttamente presso i locali indicati dall'Amministrazione appaltante, quanto prima e comunque entro e non oltre 30 giorni lavorativi dalla data di ricevimento dell'ordine. La consegna del bene dovrà essere immediatamente precedente all'installazione, per evitare

	<p>stazionamenti incustoditi di cui questa Azienda non si accolla alcuna responsabilità. Considerata l'impossibilità di verificare i requisiti della merce all'atto della consegna, la firma per ricevuta della medesima non costituisce attestazione della regolarità della fornitura. La ditta dovrà accettare pertanto eventuali contestazioni, se al momento del collaudo i prodotti consegnati dovessero risultare non conformi a quelli aggiudicati.</p>
Riserva di utilizzo	<p>L'Amministrazione utilizzatrice si riserva di sottoporre le attrezzature oggetto della presente gara ad un congruo periodo di verifica della buona qualità dei sistemi forniti e piena rispondenza dei requisiti richiesti al presente capitolato tecnico (non immediatamente riscontrabili in fase di verifica di conformità iniziale), stabilito in n.6 mesi a partire dalla data di verifica di conformità.</p> <p>La non rispondenza del materiale fornito alle esigenze sanitarie verrà dichiarata con apposita e documentata relazione a cura del Personale Sanitario e Tecnico utilizzatori.</p> <p>In questo caso si procederà alla revoca del provvedimento di aggiudicazione e all'affidamento della fornitura al secondo miglior offerente.</p>
Sopralluogo	<p>La ditta aggiudicataria dovrà garantire la corretta installazione e la corretta possibilità di utilizzo del bene nei locali di destinazione, senza introdurre rischi per operatori e pazienti a fronte dell'installazione nell'ambiente di destinazione.</p> <p>A tal fine l'impresa concorrente ha facoltà di ispezionare il sito e/o i siti di installazione (locali e impianti) in modo da acquisire ogni aspetto utile alla corretta redazione dell'offerta.</p>
Verifiche di conformità	<p>Il collaudo, che ha lo scopo di accertare la rispondenza della fornitura al progetto ed alle regole dell'arte, la corretta installazione, il perfetto funzionamento delle tecnologie e delle relative attrezzature di supporto, dovrà essere effettuato alla presenza del personale indicato dalla stazione appaltante e del personale referente dell'Aggiudicatario.</p> <p>In sede di collaudo l'Aggiudicatario dovrà fornire:</p> <ul style="list-style-type: none"> • due copie del manuale d'uso (in lingua italiana), di cui una in formato digitale; • manuale tecnico di servizio in lingua italiana o inglese (service) contenente tutte le istruzioni necessarie per la manutenzione delle tecnologie fornite <p>L'esito positivo del collaudo è vincolante ai fini della verbalizzazione del giudizio di accettabilità della fornitura e successiva liberatoria del compenso spettante all'Aggiudicatario.</p> <p>La stazione appaltante acquisisce la piena proprietà delle forniture o dei servizi prestati, che siano stati positivamente collaudati ed i relativi atti siano stati regolarmente approvati secondo la disciplina riportata nel presente Capitolato tecnico.</p> <p>Prima di tale approvazione tutti i rischi relativi alle forniture ed ai servizi prestati saranno a carico dell'appaltatore anche nell'ipotesi di detenzione degli stessi da parte della stazione appaltante.</p>
Garanzia e servizio assistenza tecnica	<p>La garanzia dovrà essere di almeno mesi 24.</p>
Conformità normativa	<ul style="list-style-type: none"> • norme cogenti in materia;
CRITERI DI AGGIUDICAZIONE	
<p>L'aggiudicazione sarà effettuata a favore della Ditta che avrà presentato l'offerta al prezzo più basso.</p> <p>L'Amministrazione si riserva di valutare la congruità delle offerte prima di procedere all'aggiudicazione. La congruità potrà essere valutata anche con riferimento a forniture analoghe effettuate a favore di altre Amministrazioni.</p> <p>L'Amministrazione si riserva la facoltà di aggiudicare anche in presenza di una sola offerta valida, purché ritenuta idonea dal punto di vista tecnico ed economicamente congrua. Si riserva il diritto di non aggiudicare la fornitura, a proprio insindacabile giudizio, qualora le apparecchiature offerte non risultino all'esame</p>	

tecnico rispondenti alle esigenze dell'Ente, ovvero, qualora le condizioni economiche proposte dalle ditte offerenti siano ritenute non convenienti.

Elenco
Allegati

DOCUMENTAZIONE OFFERTA AMMINISTRATIVA:

- La presente indagine di mercato datata e firmata per accettazione (ALLEGATO A)
- Dichiarazione sostitutiva (**Allegato 1 – Dichiarazione Sostitutiva**) corredata di una copia del documento d'identità del dichiarante

OFFERTA TECNICA

- Allegato tecnico e caratteristiche del prodotto offerto, da cui evincibile il soddisfacimento delle richieste di cui al presente Capitolato.
- Schede Tecniche dei singoli dispositivi offerti
- Copia del documento di certificazione CE applicabile
- Certificazione di conformità a norme nazionali e internazionali e direttive, se non già contenuto nella certificazione di cui al punto precedente.
- Depliant illustrativi e/o documentazione scientifica.

OFFERTA ECONOMICA

- Offerta economica.

L'offerta dovrà pervenire MEZZO MAIL recante in oggetto:

OFFERTA FORNITURA E POSA IN OPERA DI n. 1 BANCONE da destinare al CUP del Presidio Ospedaliero di Civitanova Marche – Area Vasta n. 3 – ALL'ATTENZIONE DEL RUP- DOTT.SSA DALMIGLIO BARBARA
al seguente indirizzo PEC areavasta3.asur@emarche.it

ENTRO E NON OLTRE LE ORE 12:00 del giorno 13/02/2017

Premesso che, il procedimento avviato è preliminare all'acquisizione e quindi non si prefigura e non può essere assimilato ad una procedura di gara, l'Amministrazione si riserva di interromperlo in qualsiasi momento, per ragioni di sua esclusiva pertinenza.

Per informazioni di carattere amministrativo l'operatore economico potrà rivolgersi a:

- **Dott. Barbara Dalmiglio** - Tel: **0733/894739**. – email: **barbara.dalmiglio@sanita.marche.it**

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Dott.ssa Barbara Dalmiglio



Per integrale presa visione ed **espressa accettazione** delle norme e condizioni legittime contenute nel presente documento, in tutte le sue parti e nei suoi allegati:

**Il titolare o legale rappresentante
o persona all'uopo delegata della ditta**

Nome _____ - Cognome _____
luogo e data di nascita _____ (____) - ____/____/____
residenza VIA _____ - (cap _____) _____
codice fiscale _____

_____ data ____/____/____