

**CONSULTAZIONE DI MERCATO MEDIANTE AVVISO PUBBLICO ESPLORATIVO PER L’AFFIDAMENTO  
MEDIANTE PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DI BANDO DI GARA  
DELL’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI MANUTENZIONE DEL TIPO FULL RISK DI  
APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI DI PROPRIETA’ DELL’ASP DI CATANZARO**

**MODALITA’ DI PRESENTAZIONE DELLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

**Responsabile Unico del Procedimento, ai sensi dell’art. 31, comma 1, D.Lgs 50/2016 : Geom.  
Renato REPICI**

**AVVISO PUBBLICO**

L’ASP di Catanzaro ha intenzione di affidare, ai sensi del D.lgs 50/2016 art. 63, il servizio di manutenzione delle apparecchiature elettromedicali, di proprietà dell’ASP di Catanzaro, di cui all’allegato elenco, dislocate nei Gruppi Operatori delle Strutture Ospedaliere di Soverato e Lamezia Terme.

Con il presente avviso non è indetta alcuna procedura di affidamento concorsuale o paraconcorsuale e non sono previste graduatorie di merito o attribuzione di punteggio, lo scopo è semplicemente quello di sondare il mercato al fine di conoscere se, diversamente dalle informazioni in possesso di questa Azienda, vi sono altri operatori economici da consultare nel rispetto dei principi di non discriminazione, parità di trattamento, proporzionalità e trasparenza con i requisiti necessari per l’espletamento dei servizi richiesti.

**L’ ASP si riserva altresì, a suo insindacabile giudizio, la facoltà di sospendere, modificare o annullare la procedura relativa al presente avviso esplorativo senza che i partecipanti possano avanzare diritto o pretesa di sorta.**

### **INFORMAZIONI RELATIVE ALL'APPALTO:**

La fornitura consiste nel servizio di manutenzione del tipo Full Risk, incluse tutte le parti di ricambio, nulla escluso, compreso le verifiche di sicurezza elettrica annuali, delle apparecchiature elettromedicali di cui all'elenco allegato.

Il valore presunto annuo del contratto è di circa € 20.000,00 + IVA nei termini di legge.

La durata presunta del contratto sarà di minimo 12 mesi e massimo 36.

Non è prevista alcuna autorizzazione a concedere subappalti parziali e/o totali sui servizi appaltati.

### **MODALITA' DI PRESENTAZIONE E CONTENUTO DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

La domanda di partecipazione dovrà pervenire solo ed **esclusivamente tramite E-MAIL** all'indirizzo [git@pec.asp.cz.it](mailto:git@pec.asp.cz.it) **entro le ore 12:00 del 07 Maggio 2021** effettuata secondo la modalità seguente:

1. **scansione della domanda cartacea** (comprensiva di documenti e dichiarazioni) con firma autografa del legale rappresentante e timbro della ditta unita a scansione del documento di identità in formato PDF

La domanda dovrà essere corredata delle dichiarazioni del possesso delle condizioni di partecipazione di seguito riportate:

- a) **Iscrizione nel Registro delle Imprese della Camera di Commercio;**
- b) **dichiarazione ai sensi (artt. 45 e 46 D.P.R. 445 del 28.12.2000 come modificato dall'art. 15 comma 1 della Legge 12 novembre 2011, n. 183) "assenza delle cause ostative alla partecipazione a una procedura d'appalto all'art. 80, comma 1,2,3,4 e 5 del D.Lgs 50/2016";**
- c) **Dichiarazione sostitutiva di Atto di Notorietà, resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n° 445/2000 sottoscritta dal/i legale/i rappresentante/i della/e ditta/e in cui viene indicato:**
  - 1) Che il centro di assistenza tecnica ha sede operativa nel territorio della Regione Calabria ovvero l'impegno a costituirlo entro 30 giorni naturali e consecutivi dalla data di aggiudicazione.
  - 2) Dichiarazione di impegno ad intervenire entro 6 ore lavorative dalla chiamata ed entro 4 ore lavorative nei casi di urgenza, con obbligo di ripristino della funzionalità entro le successive 24 ore lavorative.
  - 3) **dichiarazione (atto di sottomissione)** dalla quale si evidenzia la disponibilità alla rescissione anticipata del contratto nel caso in cui l'Ente Aggregatore della Regione Calabria (SUA o altro Ente aggregatore) dovesse procedere alla aggiudicazione definitiva



**S**ERVIZIO  
**S**ANITARIO  
**R**EGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CATANZARO



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

della Gara, in itinere, di Global Service per tutte le apparecchiature elettromedicali installate nelle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere Regionali.

### c) Capacità tecnico-professionale

- 1) Certificazione rilasciata dal Produttore/Fabbricante inerente la formazione dei tecnici, dipendenti della Ditta partecipante, abilitati ad effettuare manutenzione sulle apparecchiature di cui all'allegato elenco (**Allegare copia conforme all'originale degli Attestati di Partecipazione, dei tecnici, rilasciati dal Produttore/Fabbricante ai corsi di formazione**).
- 2) Dichiarazione del Produttore/Fabbricante attestante che la Ditta Partecipante è Centro di Assistenza Tecnica Autorizzato per la Regione Calabria delle attrezzature di cui all'allegato elenco.

### d) Capacità economiche finanziarie

- 1) Dichiarazione sostitutiva di Atto di Notorietà, resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n° 445/2000 sottoscritta dal/i legale/i rappresentante/i della/e ditta/e in cui vengono indicati:
  - a) il fatturato specifico dell'impresa relativo agli ultimi esercizi 2018/19/20 solo ed esclusivamente per servizi analoghi a quelli oggetto della presente indagine, eseguiti presso pubbliche Amministrazioni di importo annuo uguale o superiore ad €. 60.000,00.
  - b) elenco delle principali forniture di servizi analoghi a quelli oggetto della presente indagine negli ultimi tre anni 2018/19/20 eseguiti presso pubbliche Amministrazioni con indicazione del/dei destinatario/i pubblico/i e di durata nel triennio pari o superiore ad un anno.  
Per ciascuno degli appalti dovrà essere indicato il soggetto appaltante, l'oggetto dell'appalto, la decorrenza (data iniziale e finale), l'importo complessivo, il fatturato relativo ai tre esercizi richiesti.
- 2) Autocertificazione con la quale si attestano le attività eseguite presso pubbliche Amministrazioni Committenti per il triennio 2018/19/20 per le forniture di servizi analoghi a quelli oggetto della presente indagine.

Tale autocertificazione, pena l'inammissibilità degli stessi, deve:

- descrivere il servizio;
- indicare le date di inizio e termine delle attività,
- indicare il valore del contratto
- contenere un giudizio sintetico in merito alla prestazione svolta (regolarità dell'esecuzione ed assenza di vizi);

Detta certificazione, su richiesta, dovrà essere documentata con i rapporti tecnici relativi ai servizi dichiarati e svolti.

Il trattamento dei dati inviati dai soggetti interessati si svolgerà conformemente alle disposizioni contenute dal D.Lgs. 30.06.2003 n. 196 per le finalità connesse alla procedura di affidamento dell'appalto.

Relativamente al trattamento dei dati raccolti con la presente procedura, gli interessati avranno la facoltà di esercitare il diritto di accesso e tutti gli altri diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/03.

Titolare del trattamento è l'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro, con sede in via Vinicio Cortese n. 25 - Catanzaro.

Responsabile del trattamento è il Direttore della U.O.C. che espleta la procedura e l'elenco dei Responsabili individuati nell'A.S.P. è disponibile sul sito web: [www.asp.cz.it](http://www.asp.cz.it)

Responsabile del Procedimento : Geom. Renato Repici  
U.O.C. G.T.P. – ASP di Catanzaro  
Tel. 0967 539221  
E-mail [renato.repici@asp.cz.it](mailto:renato.repici@asp.cz.it)

Soverato li 20 Aprile 2021

Allegato

**ELENCO ATTREZZATURE DA CONTRATTUALIZZARE**

NR	DESCRIZIONE	Modello	Marca	Ubicazione
1	Piattaforma Elettrochirurgica	FT10	Valleylab	Gruppo Operatorio Lamezia Terme
2	Piattaforma Elettrochirurgica	FT10	Valleylab	Gruppo Operatorio Lamezia Terme
3	Piattaforma Elettrochirurgica	FT10	Valleylab	Gruppo Operatorio Lamezia Terme
4	Piattaforma Elettrochirurgica	FT10	Valleylab	Gruppo Operatorio Lamezia Terme
5	Piattaforma Elettrochirurgica	FT10	Valleylab	Gruppo Operatorio Lamezia Terme
6	Piattaforma Elettrochirurgica	FT10	Valleylab	Gruppo Operatorio Soverato
7	Piattaforma Elettrochirurgica	FT10	Valleylab	Gruppo Operatorio Soverato
8				
9				
10				
11				

Spett.le Azienda Provinciale di Catanzaro  
U.O.C. Gestione Attività Tecniche e Patrimoniali  
Via V. Cortese, 25 - 88100 Catanzaro  
PEC : [git@pec.asp.cz.it](mailto:git@pec.asp.cz.it)

**OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**  
"CONSULTAZIONE DI MERCATO MEDIANTE AVVISO PUBBLICO ESPLORATIVO PER  
L'AFFIDAMENTO MEDIANTE PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DI  
BANDO DI GARA DELL'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI MANUTENZIONE DEL TIPO FULL RISK DI  
APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI DI PROPRIETA' DELL'ASP DI CATANZARO"

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 [www.asp.cz.it](http://www.asp.cz.it) nella  
sezione Comunicazioni – Concorsi e Avvisi 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 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.

Lì \_\_\_\_\_

Timbro e Firma per esteso del dichiarante

\_\_\_\_\_