



S.C. APPROVVIGIONAMENTO E GESTIONE RISORSE

AVVISO ESPLORATIVO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A PARTECIPARE ALLA PROCEDURA NEGOZIATA, AI SENSI DELL'ART.63 DEL D.LGS N.50/2016, PER LA FORNITURA DELLE SPECIALITA' MEDICINALI DESCOVY (EMTRICITABINA/TENOFOVIRALAFENAMIDE) COMPRESSE E GENVOYA (ELVITEGRAVIR/COBICISTAT/EMTRICITABINA/TENOFOVIR ALAFENAMIDE) COMPRESSE, TRAMITE ME.P.A. - CIG. 7040302101.

L'Ente intende procedere all'espletamento della procedura negoziata, ai sensi dell'art.63 del D.Lgs 50/2016, per la fornitura in oggetto.

Il presente avviso, pubblicato sul sito istituzionale www.galliera.it è da intendersi finalizzato esclusivamente alla ricezione di manifestazione di interesse per favorire la partecipazione e consultazione del maggior numero di operatori economici potenzialmente interessati.

Le manifestazioni di interesse hanno il solo scopo di comunicare all'Ente la disponibilità ad essere invitati a presentare offerte.

L'Ente si riserva di non procedere all'attivazione della procedura di gara per la fornitura in oggetto.

1 INFORMAZIONI GENERALI

1.1 Oggetto della fornitura

La fornitura ha per oggetto "SPECIALITA' MEDICINALI DESCOVY (EMTRICITABINA/TENOFOVIRALAFENAMIDE) COMPRESSE E GENVOYA (ELVITEGRAVIR/COBICISTAT/EMTRICITABINA/TENOFOVIR ALAFENAMIDE) COMPRESSE".

1.2 Importo della fornitura

L'importo complessivo a base d'asta è pari a € 648.364,97.= IVA esclusa, per un periodo di mesi 6.

1.3 Soggetti ammessi a partecipare alla procedura

Possono partecipare alla gara gli operatori economici in possesso dei requisiti soggettivi di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/16 nonché dell'iscrizione nel registro delle Imprese della C.C.I.A.A. per attività coerente con la prestazione oggetto della gara, di cui all'art. 83 comma 3 del D.Lgs..



2 DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

La domanda di manifestazione di interesse, redatta sul modulo predisposto dall'Ente (Allegato 1) e pubblicato sul sito: www.galliera.it, dovrà pervenire, entro e non oltre le **ore 12.00 del giorno 02.05.2017** all'indirizzo pec dell'Ente: protocollo@pec.galliera.it.

Essa dovrà essere presentata con la seguente dicitura nell'oggetto: **MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A PARTECIPARE ALLA PROCEDURA NEGOZIATA, AI SENSI DELL'ART.63 DEL D.LGS N.50/2016, PER LA FORNITURA DELLE SPECIALITA' MEDICINALI DESCOVY (EMTRICITABINA/TENOFOVIRALAFENAMIDE) COMPRESSE E GENVOYA (ELVITEGRAVIR/COBICISTAT/EMTRICITABINA/TENOFOVIR ALAFENAMIDE) COMPRESSE, TRAMITE ME.P.A. - CIG. 7040302101.**

La manifestazione di interesse deve essere redatta dal legale rappresentante dell'operatore economico, ovvero, in caso di costituenda associazione temporanea, dal legale rappresentante di ciascun operatore economico associando, sottoscritta con firma autografa o digitale e corredata della fotocopia di un documento di identità dei sottoscrittori stessi (art. 38 DPR 445/2000), con cui i medesimi, oltre ad indicare la sede sociale dell'impresa, il recapito telefonico ed il fax, dichiarino testualmente di possedere i requisiti richiesti.

Non saranno ammesse le istanze incomplete, pervenute oltre il termine sopra indicato, non sottoscritte e non corredate da copia fotostatica di documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

Al fine dell'accertamento del rispetto del termine di presentazione, richiesto a pena di esclusione, farà fede unicamente la data e l'ora della pec

3 TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali conferiti dai soggetti che abbiano manifestato interesse saranno trattati dall'Ente nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs 196/03 in modo lecito ed esclusivamente per le finalità connesse all'espletamento del predetto procedimento.

Titolare del trattamento è: Ospedali Galliera.

Eventuali chiarimenti potranno essere richiesti telefonicamente ai numeri 010 5632311.



**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A PARTECIPARE ALLA PROCEDURA
NEGOZIATA, AI SENSI DELL'ART.63 DEL D.LGS N.50/2016, PER LA FORNITURA
DELLE SPECIALITA' MEDICINALI DESCOVY
(EMTRICITABINA/TENOFOVIRALAFENAMIDE) COMPRESSE E GENVOYA
(ELVITEGRAVIR/COBICISTAT/EMTRICITABINA/TENOFOVIR ALAFENAMIDE)
COMPRESSE, TRAMITE ME.P.A. - CIG. 7040302101.**

Allegato 1

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
(artt. 46, 47 e 76 del DPR 445/2000)

IL SOTTOSCRITTO _____

Nato a _____ il _____

residente in _____ Prov. _____

CAP _____ Via/Piazza _____

Tel _____ Fax _____ E-mail _____

in qualità di Rappresentante Legale dell'operatore economico _____

tipologia¹ _____

con sede legale in _____ Prov. _____

CAP _____ Via/Piazza _____

Tel. Fisso/ mobile _____ Fax _____

E-mail _____ PEC _____

con sede operativa _____ Prov. _____

CAP _____ Via/Piazza _____

Tel. Fisso/ mobile _____ Fax _____

E-mail _____ PEC _____

Codice Fiscale _____ P.IVA _____

con domicilio² in _____ Prov. _____

1 Ditta, Impresa, Società, Raggruppamento ect..

2 In caso di operatore economico pluri-soggettivo, l'elezione di domicilio è richiesto al solo capogruppo/mandatario.

CAP _____ Via/Piazza _____

Tel. _____ Fax _____

E-mail _____ PEC _____

DICHIARA

di manifestare interesse a partecipare alla procedura negoziata ai sensi dell'art. 63 D.Lgs. 50/16, per la fornitura in oggetto.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all' art. 76 del DPR 445/2000 e ss.mm.ii. Nonché delle conseguenze amministrative di esclusione dalle gare di cui al sopra richiamato Decreto Legislativo.

DICHIARA altresì

1. di essere iscritto nel registro delle imprese presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato, Agricoltura di _____ per la seguente attività _____
2. l'assenza delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/16, nei propri confronti, nei confronti della ditta dallo stesso rappresentata e nei confronti di tutti i soggetti richiamati dalla citata disposizione normativa.
3. di acconsentire al trattamento dei dati personali trasmessi, anche con strumenti informatici, nel rispetto della disciplina dettata dal D.Lgs 196/03, ed esclusivamente per le finalità di cui alla presente manifestazione d'interesse.

Il Dichiarante _____

Data _____

MODALITA' DI COMPILAZIONE: La presente dichiarazione corredata da fotocopia del documento d'identità del sottoscrittore deve essere sottoscritta:

1. dal legale rappresentante dell'operatore singolo
2. dal legale rappresentante dell'operatore capogruppo, se trattasi di associazione temporanea. Consorzio Ordinario. GEIE costituita.
3. Dal legale rappresentante di ciascun operatore raggruppato, se trattasi di associazione temporanea. Consorzio Ordinario. GEIE costituenti.
4. Dal legale rappresentante se trattasi di Consorzio stabile. Consorzio tra cooperative di produzione e lavoro. Consorzio tra imprese artigiane

