



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

U.O. Attività Tecniche
Via Torraca, 2 85100 Potenza
Tel. 0971.310563/2/9/259 – Fax 0971.310567
Codice Fiscale/Partita IVA 01722360763



ISO9001-Cert. N. 6542/0

U.O. con Sistema Qualità Certificato UNI EN ISO 9001:2008

Prot. 129659

Potenza, li 3 NOV. 2016

AVVISO DI INDAGINE DI MERCATO

art. 216 comma 9 del D.Lgs. n. 50/2016

**Propedeutica all'espletamento della procedura negoziata (art. 36, comma 2, lett. a, D.Lgs. n. 50/2016)
con il criterio del minor prezzo per l'affidamento della**

"FORNITURA IN OPERA DI MATERIALE ELETTRICO DI CONSUMO (NEON, STARTER, LAMPADE E PLAFONIERE) PRESSO GLI EDIFICI DI PROPRIETA' DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA NEI COMUNI DELL'ALLEGATO A".

Questa Amministrazione rende noto che intende espletare un'indagine di mercato finalizzata all'affidamento della **FORNITURA IN OPERA DI MATERIALE ELETTRICO DI CONSUMO (NEON, STARTER, LAMPADE E PLAFONIERE) PRESSO GLI EDIFICI DI PROPRIETA' DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA NEI COMUNI DELL'ALLEGATO A"** al fine di individuare, nel rispetto dei principi di non discriminazione, parità di trattamento, proporzionalità e trasparenza, le ditte da invitare alla successiva procedura negoziata ai sensi dell'art. 36, comma 2, lett. a, del D.Lgs. n. 50/2016.

Il presente avviso è finalizzato esclusivamente a ricevere manifestazioni di interesse per favorire la partecipazione e la consultazione di operatori economici, in modo non vincolante per l'Ente, con l'unico scopo di comunicare agli stessi, la disponibilità ad essere invitati a presentare l'offerta nella procedura negoziata. Con il presente avviso non è indetta alcuna procedura di gara, di affidamento concorsuale o paraconcorsuale e non sono previste graduatorie di merito o attribuzioni di punteggi trattandosi unicamente di una indagine di mercato finalizzata alla individuazione di operatori economici da consultare.

L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza si riserva di individuare i soggetti idonei nel rispetto dei principi di non discriminazione, parità di trattamento, proporzionalità e trasparenza ai sensi dell'art. 216, comma 9, del D.Lgs. n. 50/2016. L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza si riserva, fin d'ora, la facoltà di procedere all'affidamento anche in presenza di una sola manifestazione d'interesse con una procedura negoziata diretta, o di integrare l'elenco con imprese di propria fiducia. Si riserva altresì di sospendere, modificare, integrare o annullare la procedura relativa al presente avviso esplorativo, e di non dar seguito all'indizione della successiva procedura negoziata per l'affidamento della fornitura e posa.

In relazione alla fornitura e posa oggetto della presente indagine di mercato si forniscono i seguenti elementi salienti:

- 1) **Richiedente:** L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, Via Torraca, 2, 85100 Potenza
– Ufficio Tecnico – 0971.310569 – tecnico.potenza@aspbasilicata.it – PEC:
tecnico.potenza@pec.aspbasilicata.it – indirizzo internet:www.aspbasilicata.it
- 2) **Responsabile Unico del Procedimento:** Arch. Franca Cicale;
- 3) **Oggetto presunto:** vedi ALLEGATO D.
- 4) **Importo:** l'importo a base d'asta comprensivo sia della fornitura che della posa è previsto in complessivi € 5.586,50 (cinquemilacinquecentoottantaseieuro/50) IVA esclusa – sarà corrisposto solo l'importo relativo alla reale fornitura in opera;
- 5) **Luogo di Esecuzione:** sedi dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza nei comuni di cui all'ALLEGATO A;
- 6) **Finanziamento:** i lavori di cui alla presente procedura sono finanziati con fondi di bilancio corrente;
- Durata:** il tempo utile per ultimare i lavori è fissato in 48 ore a decorrere dalla comunicazione da parte della Stazione Appaltante;
- 8) **Criterio di aggiudicazione:** la fornitura e posa sarà aggiudicata con il criterio del minor prezzo da determinarsi mediante ribasso percentuale complessivo sull'importo posto a base d'asta di cui al punto 4) che precede da formularsi su lista prezzi unitari. La stazione appaltante in ogni caso può valutare la congruità di ogni offerta che, in base ad elementi specifici, appaia anormalmente bassa;
- 9) **Numero previsto di soggetti da invitare:** l'invito sarà esteso ad un numero di 5 o più operatori economici per cui, se il numero dei soggetti che hanno presentato richiesta di selezione e risultati idonei sarà inferiore a 5 si inviteranno gli operatori economici candidati senza ulteriore indagine e purché ne abbiano i requisiti. E' comunque fatta salva la facoltà del responsabile del procedimento di integrare, in via ordinaria ed a propria discrezione, il numero dei soggetti da invitare con altri operatori, non partecipanti alla presente indagine di mercato, ritenuti idonei ad eseguire la fornitura e la posa.

Resta inteso che la suddetta partecipazione non costituisce prova di possesso dei requisiti generali e speciali richiesti



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

U.O. Attività Tecniche
Via Torraca, 2 85100 Potenza
Tel. 0971.310563/2/9/259 – Fax 0971.310567
Codice Fiscale/Partita IVA 01722360763



ISO9001-Cert. N. 6542/0

U.O. con Sistema Qualità Certificato UNI EN ISO 9001:2008

per l'affidamento dei lavori che invece dovrà essere dichiarato dall'interessato ed accertato dall'Azienda Sanitaria Locale di Potenza in occasione della procedura negoziata di affidamento ed in conformità delle prescrizioni contenute nella lettera invito alla procedura negoziata. Il presente avviso, finalizzato ad una indagine di mercato, non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo l'Amministrazione che sarà libera di avviare altre procedure. L'Amministrazione si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di sua esclusiva competenza, il procedimento avviato, senza che i soggetti richiedenti possano vantare alcuna pretesa. Ai sensi del D.Lgs. n.196/2003 e successive modifiche, si precisa che il trattamento dei dati personali sarà improntato a liceità e correttezza nella piena tutela dei diritti dei concorrenti e della loro riservatezza.

10) **Soggetti ammessi alla gara:** i soggetti indicati all'art. 45 del D.Lgs. n. 50/2006 e gli operatori in possesso dei requisiti previsti dall'art 90 D.P.R. 5 ottobre 2010 n. 207.

11) **Termini e modalità di presentazione della manifestazione d'interesse:** la manifestazione d'interesse dovrà essere presentata compilando il modulo di dichiarazione (Modello 1), in lingua italiana, che dovrà pervenire, a pena di esclusione, **entro le ore 13:00 del giorno 11.11.2016 ESCLUSIVAMENTE via P.E.C. all'indirizzo tecnico.potenza@pec.aspbasilicata.it.** In ogni caso è necessario riportare nell'oggetto l'indicazione del mittente e la seguente scritta:

"MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALLA FORNITURA IN OPERA DI MATERIALE ELETTRICO DI CONSUMO (NEON, STARTER, LAMPADE E PLAFONIERE) PRESSO GLI EDIFICI DI PROPRIETA' DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA NEI COMUNI DELL'ALLEGATO A".

Alla dichiarazione di manifestazione d'interesse dovrà essere allegato un documento d'identità in corso di validità del legale rappresentante dell'operatore economico.

12) **Cause di esclusione:** saranno escluse le manifestazioni d'interesse:

- non sottoscritte;
- pervenute in ora e data successiva ai termini indicati al punto 11 del presente avviso;
- sprovviste di fotocopia di documento di identità;
- non pervenute via posta elettronica certificata;
- che risultino non in possesso dei requisiti prescritti per la partecipazione previsti dal presente avviso;
- contenente dichiarazioni e/o documentazione recanti informazioni non veritiere accertate in qualsiasi momento.

IL DIRETTORE U.O.C. ATTIVITA' TECNICHE
E GESTIONE DEL PATRIMONIO
Arch. Franca CICALE





ALLEGATO "A"

Servizio Sanitario Regione Basilicata
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA

Sedi ASP Ambito Territoriale di Potenza

Struttura	Comune	Ubicazione
Ambulatorio di	Abriola	Via Marinelli
Ambulatorio di	Acerenza	Viale Europa
Ambulatorio di	Albano di Lucania	Via Roma
Ambulatorio di	Anzi	Sal. Lacava
Casa Famiglia (CRR)	Avigliano	Cso Garibaldi
Ambulatorio di	Balvano	Via Città Giardino
Ambulatorio di	Baragiano	C.so Garibaldi
Ambulatorio di	Bella	Via Gen. Dalla Chiesa
Ambulatorio di	Brindisi di Montagna	P.ta D'Annunzio
Ambulatorio di	Calvello	Via Roma
Consultorio di	Campomaggiore	Via V. Veneto
Ambulatorio di	Cancellara	Via V. Emanuele III
Ambulatorio	Castelgrande	Via Marconi
Ambulatorio di	Castelmezzano	Vico Parrella, 14
Ambulatorio di	Filiano	C.so Giovanni XXIII
Ambulatorio di	Lagopesole	Via G. Leopardi, 6
Consultorio di	Laurenzana	Via Statale n. 92
D.S.B.	Oppido Lucano	Via P Neruda
D.S.B.	Picerno	Via Piacenza
Ambulatorio di	Pietragalla	Via S. Demetrio
Ambulatorio di	Pietragalla	San Giorgio di Pietragalla-Vico P. Ciccotti
Ambulatorio di	Pietrapertosa	Via Garibaldi 12/A
Ambulatorio di	Pignola	Via Valle d'Aosta
Sede ex PMIP	Potenza	Via Ciccotti
Ambulatorio Veterinario	Potenza	C.da Trinità Sicilia
Sede Centrale via Torraca	Potenza	Via Torraca
Farmaceutico	Potenza	Via San Remo
D.S.B.	Potenza	Via della Pineta
Ambulatorio di	Ruoti	Via Appia
Consultorio di	S. Angelo le Fratte	Via G. Marconi
Ambulatorio di	S. Chirico Nuovo	Via Giardino
Ambulatorio di	Sasso di Castalda	Via Roma, 19
Ambulatorio di	Satriano di Lucania	Via S. Marco
Ambulatorio di	Savoia di Lucania	Via V. Emanuele
Ambulatorio di	Tito	Via S. Anna
Ambulatorio di	Tolve	Via Napoli
Ambulatorio di	Trivigno	Via Volturno
Ambulatorio di	Vaglio di Basilicata	Via Paschiera
Ambulatorio di	Vietri di Potenza	C.so V. Emanuele

ALLEGATO D

CALCOLO IMPORTO BASE DI GARA			
	N.	PREZZO UNITARIO	
1 <u>Neon 18 W</u>	150	€ 13,26	€ 1.989,00
2 <u>Neon 36 W</u>	40	€ 13,66	€ 546,40
3 <u>Starter 18-22W E 22-54W</u>	60	€ 10,66	€ 639,60
4 <u>Lampada a risparmio energetico da 24-32W attacco E27</u>	10	€ 17,83	€ 178,30
5 <u>Lampada a LED da 16 W attacco E27</u>	10	€ 19,13	€ 191,30
6 <u>Lampada ad incandescenza 60 W</u>	5	€ 11,31	€ 56,55
7 <u>Lampada ad incandescenza 100 W</u>	5	€ 11,96	€ 59,80
8 <u>Plafoniera di emergenza</u>	15	€ 128,37	€ 1.925,55
			€ 5.586,50



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

U.O. Attività Tecniche
Via Torraca, 2 85100 Potenza
Tel. 0971.310563/2/9/259 – Fax 0971.310567
Codice Fiscale/Partita IVA 01722360763



ISO9001-Cert. N. 6542/0
U.O. con Sistema Qualità Certificato UNI EN ISO 9001:2008

Modello 1

Spett.le
Azienda Sanitaria Locale di Potenza
U.O.C. Attività Tecniche di Potenza
Via Torraca, n.2
85100 POTENZA (PZ)

"MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALLA FORNITURA IN OPERA DI MATERIALE ELETTRICO DI CONSUMO (NEON, STARTE, LAMPADE E PLAFONIERE) PRESSO GLI EDIFICI DI PROPRIETA' DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA NEI COMUNI DELL'ALLEGATO A".

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ CF _____ legale Rappresentante della Ditta _____
_____ con sede in _____ via _____
_____ P.I. _____ C.F. _____
Telefono _____ e-mail _____ pec _____

IN POSSESSO

- dei requisiti previsti dal D.P.R n. 207/2010, ossia i soggetti indicati all'art. 45 del D.Lgs. n. 50/2006;
- dei requisiti tecnico-organizzativi ed economico-finanziari di cui D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i. e D.P.R. n. 207/2010 e s.m.i. necessari per lo svolgimento della fornitura e posa oggetto del futuro eventuale affidamento, e precisamente:
 1. di avere eseguito direttamente nel triennio antecedente la data della presente manifestazione d'interesse, forniture e pose per un importo non inferiore all'importo del futuro eventuale affidamento, con caratteristiche simili a quelle che connotano forniture e pose oggetto del presente affidamento;
 2. di possedere adeguata attrezzatura tecnica e mezzi necessari per l'esecuzione della fornitura e posa e oggetto della manifestazione d'interesse;

DICHIARA INOLTRE

- di essere in regola con i versamenti contributivi e fiscali della ditta e dei propri dipendenti;
- di possedere i requisiti di ordine generale di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.
- di essere iscritto nel registro delle imprese presso la competente C.C.I.A.A. per attività corrispondenti al servizio oggetto dell'affidamento;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Accettando tutte le condizioni previste nell'avviso pubblico MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE a partecipare alla procedura negoziata per l'affidamento della fornitura e posa in oggetto.

Data _____

Firma ¹

¹ Sottoscritta dal legale rappresentante/Leg. R.te del Capogruppo

(Allegare copia del documento di riconoscimento)