



Sede Legale
Viale Strasburgo n.233 90146 Palermo
Tel 0917801111 - P.I. 05841780827
Tel 091.7808333
Fax 091.7808394

Prot. n.0027429/5

del 27/11/2015

A TUTTE LE DITTE INTERESSATE

Art. 1) Oggetto.

È intenzione di questa Azienda Ospedaliera procedere ai sensi dell'art.57 comma 2 lettera b) del D.Lgs n. 163/2006 all'affidamento per un anno di prodotti di laboratorio per lo studio di alterazioni cromosomiche pre-natale necessari alla U.O.C. di Ematologia delle Malattie Rare del Sangue e degli Organi Emopoietici P.O. Cervello e precisamente:

Fornitura di materiale, reagenti, calibratori, controlli, vetrini e software necessari per l'esecuzione di test ibridazione genomica comparativa (CGH-array) su piattaforma BAC da singola cellula in grado di analizzare la presenza di eventuali aneuploidie o anomalie strutturali compatibili con l'attrezzatura SureScan Microarray Agilent in uso presso il Laboratorio

Lotto unico CIG 6485348678 Base d'Asta p 65.000,00

n. 4 conf di 24SURE V3 Pack (96 test totali) codice 24V316PK

n. 4 conf di 24SURE+PACK (64 test totali) codice 24PL16PK

n. 4 conf di SUREPLEX DNA AMPLIFICASYSTEM (200 test totali) codice 24SP5000

10 conf di SUREF PACK (16IY) (160 test totali) codice 24SP16PK

La ditta partecipante dovrà inviare, entro la scadenza prefissata nella presente lettera di invito, all'indirizzo in intestazione quanto segue:

BUSTA N.1 DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA

1. Allegato B debitamente compilato
2. PASS OE laddove il prezzo posto a base d'asta sia almeno pari o superiore ad p 40.000,00 oltre iva.

BUSTA N. 2 DOCUMENTAZIONE TECNICA

Schede tecniche

Certificazioni

BUSTA N: 3 OFFERTA ECONOMICA

L'offerta economica, in regola con l'imposta di bollo, dovrà essere redatta in lingua italiana, sottoscritta con firma leggibile e per esteso, dal titolare della ditta o dal legale rappresentante in caso di società.

Il prezzo indicato nell'offerta dovrà rimanere fisso ed invariabile e comprensivo di tutti gli oneri di natura fiscale esclusa l'IVA che sarà addebitata a norma di legge.

Sul frontalino della busta dovrà essere scritta in evidenza la dicitura: **PROCEDURA NEGOZIATA** per la fornitura prodotti di laboratorio per lo studio di alterazioni cromosomiche pre-natale necessari alla U.O.C. di Ematologia delle Malattie Rare del Sangue e degli Organi Emopoietici P.O. Cervello e il nominativo dell'offerente e dovrà essere fatta pervenire **entro le ore 12.00 del 11/12/2015 presso l'Ufficio Protocollo dell'Azienda Ospedaliera Ospedaliera Villa Sofia-Cervello ó Viale Strasburgo 233 ó 90146 PALERMO .**

Oltre detto termine non sarà valida alcuna offerta anche se sostitutiva o aggiuntiva di offerta precedente.

Le offerte redatte in modo imperfetto, o contenenti comunque condizioni aleatorie e/o indeterminate non verranno accettate e saranno considerate nulle.

Il prezzo indicato nell'offerta dovrà rimanere fisso ed invariabile e sarà, inoltre, comprensivo di trasporto, imballaggio presso l'Azienda Ospedaliera destinataria e di tutti gli oneri di natura fiscale esclusa l'V.A. che sarà addebitata a norma di legge.

Alla ditta aggiudicataria verranno corrisposti i prezzi unitari indicati in sede di gara per ogni singolo prodotto della fornitura aggiudicata.

L'importo della fattura viene pagato tramite la Tesoreria dell'Azienda, nei termini e modi prescritti dalla normativa vigente, tempo per tempo, a fornitura regolarmente eseguita ed a controllo avvenuto.

I termini di pagamento restano interrotti qualora l'Azienda Ospedaliera chieda chiarimenti.

Ai fini del pagamento si intendono pervenute il 15 del mese, tutte le fatture registrate tra il 1° e il 15° giorno del mese stesso; il 30 del mese tutte le fatture registrate tra il 16° e l'ultimo giorno del mese stesso.

In caso di ritardo nei pagamenti, viene indicato, a titolo di proposta contrattuale, un tasso di mora in misura pari al tasso BCE stabilito semestralmente e pubblicato con comunicazione del Ministero dell'Economia e delle Finanze sulla GURI, secondo quanto previsto dall'art. 5 del D.Lgs. 231 del 9 ottobre 2002, maggiorato di un punto percentuale.

Si comunica che le contestazioni formalizzate inibiscono, fino a completa definizione, il diritto al pagamento delle relative fatture.

L'Azienda inoltre fa divieto di ricorrere alla cessione del credito.

Le fatture relative alla fornitura dovranno essere intestate a:

AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA-CERVELLO ó PALERMO ó
Viale Strasburgo 233 ó 90146 PALERMO P.I. 05841780827.

La fattura, per la liquidabilità, oltre a contenere i dati obbligatori per legge ed essere conforme a quanto previsto nell'ordine d'acquisto deve anche contenere le seguenti indicazioni:

- ◆ riportare il numero d'ordine;
- ◆ essere corredata da copia dell'ordine e copia fotostatica del documento di trasporto e altro documento equipollente;
- ◆ riportare il numero di conto economico e quello del centro di costo indicato sull'ordine.

Il pagamento delle fatture non contestate libera l'Azienda da qualsiasi rivendicazione economica da parte dell'aggiudicatario.

Il pagamento sarà effettuato:

- con versamento su c/c postale o bancario;
- con mandato di riscossione nominativo.

L'impresa aggiudicataria dovrà comunicare, unitamente all'invio della fattura, la modalità di pagamento prescelta con lettera a firma del legale rappresentante.

Il presente invito non costituisce impegno per questa Azienda all'aggiudicazione definitiva di quanto oggetto della procedura cui si dà avvio.

La gara sarà ritenuta valida anche nel caso sia presentata una sola offerta.

Per eventuali chiarimenti codesta rispettabile ditta potrà rivolgersi all'U.O.C. Appalti e Forniture dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello" (Sig.ra Elga Furnari email e.furnari@villasofia.it tel 091/7808749 email antonella.lupo@ospedaliriunitipalermo.it).

Il Dirigente Responsabile
UOC Approvvigionamenti
Dr.ssa Antonina Lupo

SCHEMA DI OFFERTA
(da ritornare compilata e firmata)

OGGETTO: FORNITURA DI PRODOTTI DI LABORATORIO PER LO STUDIO DI ALTERAZIONI CROMOSOMICHE PRE-NATALE NECESSARIE ALLA U.O.C. DI EMATOLOGIA DELLE MALATTIE RARE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMOPOIETICI P.O. CERVELLO.

Io sottoscritto nato a il in qualità di titolare o legale rappresentante dell'impresa
..... Partita I.V.A. codice fiscale (sia la partita I.V.A. che il codice fiscale si riferiscono all'impresa partecipante) con sede amministrativa in Via/C.so/P.za telefono..... fax..... con sede legale in Via/C.so/P.za telefono..... fax..... e-mail

DICHIARA

di essere disposto di offrire i prezzi (in cifre e in lettere) indicati nelle tabelle allegate alla presente offerta.

Inoltre, dichiara inoltre:

- ◆ che la presente offerta economica è giudicata remunerativa ed irrevocabile ed impegnativa sino al 180° giorno successivo al termine ultimo per la presentazione della stessa;
- ◆ che la presente offerta economica è omnicomprendiva ed è stata formulata tenendo conto delle modalità di svolgimento della fornitura indicate nel Capitolato speciale d'appalto;
- ◆ che la presente offerta economica è stata formulata tenendo conto delle disposizioni contenute nel C.C.N.L. di categoria e degli obblighi connessi alle disposizioni in materia di sicurezza e protezione dei lavoratori.

li

Firma leggibile
del rappresentante legale dell'impresa
e timbro dell'impresa (1)

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

- 1) Firma per esteso e leggibile.

