

AREA ECONOMICA FINANZIARIA E DELLA COMMITTENZA
U.O.C. Procedure d'Acquisto e Contratti

Prot. 0157309

Roma, li 28.09.2017

AVVISO

La A.S.L. Roma 2 intende esperire apposita procedura negoziata ai sensi dell'art. 36 comma 2, lett. b) del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i., afferente la fornitura del Servizio in noleggio per 6 mesi di n. 2 Ambulanze di Tipo B per le esigenze della Asl Roma 2, per un importo a base d'asta pari ad €27.000,00=(iva esclusa).

L'aggiudicazione della fornitura verrà effettuata a favore della ditta che avrà formulato il prezzo più basso, ai sensi dell'art. 95, comma 4 lettera b) del D. Lgs. n. 50/2016, per prodotti ritenuti preventivamente idonei all'uso.

Pertanto, le ditte che intendono partecipare alla procedura in questione, dovranno richiedere, entro e non oltre il giorno 10/10/2017, alla U.O.C. Procedure d'Acquisto e Contratti all'indirizzo: abs@pec.aslrmc.it, di essere formalmente invitati utilizzando il modello all'uopo allegato (All. 1).

Scaduto il suddetto termine, sarà cura della suddetta Struttura amministrativa comunicare alle Imprese che hanno presentato formale istanza di partecipazione, tempi e modalità di espletamento.

Il Responsabile del Procedimento
Ilaria Simeoni



Il Direttore
Area Economico Finanziaria e della Committenza
Sabrina Conciarelli



Allegato "1"

Alla A.S.L. ROMA 2
U.O.C. Procedure d'Acquisto e Contratti
Via Primo Camera, 1
00142 ROMA

OGGETTO: Richiesta partecipazione procedura negoziata ai sensi dell'art. 36 comma 2, lett. b) del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i. per la fornitura del Servizio in noleggio per 6 mesi di n. 2 Ambulanze di Tipo B per le esigenze della Asl Roma 2.

Il/La Sottoscritto/a _____ Cod. Fiscale _____

Nat / a _____ il _____

nella qualità di _____

eventualmente giusta procura generale/speciale n. _____ del _____

autorizzato a rappresentare legalmente l'impresa/società _____

forma giuridica _____ codice fiscale _____

Partita IVA n. _____ con sede legale in _____

CAP: _____ Via/piazza _____

Sede amministrativa _____

Numero telefonico: _____ Numero fax: _____

Indirizzo PEC: _____

PEC Ufficio Gare _____

CHIEDE

di essere invitato alla procedura negoziata per la fornitura del Servizio in noleggio per 6 mesi di n. 2 Ambulanze di Tipo B per le esigenze della Asl Roma 2.

IL SOTTOSCRITTO

(TIMBRO DELLA DITTA E FIRMA LEGGIBILE DEL SOTTOSCRITTORE)

(Luogo)

(Data)

48