



**Unità Operativa Complessa
Provveditorato ed Economato**

Telefono 0823/232463-fax 0823/232512
e-mail: provveditorato@ospedale.caserta.it
pec: provveditorato@ospedalecasertapec.it

***AVVISO PER LA RICEZIONE DI CANDIDATURE FINALIZZATE ALLA
SELEZIONE DEI CONCORRENTI DA INVITARE ALLA PROCEDURA IN ECONOMIA PER
L'ACQUISIZIONE IN NOLEGGIO DI UNITÀ DI TOMOGRAFIA A R.M SU MEZZO MOBILE***
*Quest'Azienda Ospedaliera deve acquisire una Unità di tomografia a R.M. su mezzo mobile per un
utilizzo continuativo minimo di circa 16 settimane, salvo proroghe, incluso posizionamento e
manutenzione full risk con messa a disposizione di un tecnico di radiologia per complessive 8 ore.*
*I concorrenti interessati a presentare offerta dovranno far pervenire entro e non oltre il 18/08/2015
al seguente indirizzo provveditorato@ospedalecasertapec.it comunicazione con la quale si dichiara
disponibili a partecipare alla procedura in economia esperita ai sensi dell'art.125 comma 9 del
Codice degli Appalti, producendo domanda secondo lo schema allegato.*

All'Azienda Ospedaliera Sant'Anna
e San Sebastiano di Caserta
Via F. Palasciano
(81100) Caserta

Via PEC: provveditorato@ospedalecasertapec.it

(da anticipare via e-mail: provveditorato@ospedale.caserta.it)

AVVISO PER LA RICEZIONE DI CANDIDATURE FINALIZZATE ALLA SELEZIONE DEI CONCORRENTI DA INVITARE ALLA PROCEDURA IN ECONOMIA PER L'ACQUISIZIONE IN NOLEGGIO DI UNITA' DI TOMOGRAFIA A R.M. SU MEZZO MOBILE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA S.ANNA E SAN SEBASTIANO DI CASERTA.

Il/La sottoscritto/a _____
nato a _____ (_____) il _____
in qualità di _____
della ditta _____
con sede in: via / piazza _____
Comune _____ Prov. _____
Codice Fiscale _____ Partita IVA _____
Tel. n. _____ Fax n. _____
E-mail _____

manifesta il proprio interesse a partecipare alla procedura in economia per l'acquisizione in noleggio di unità di tomografia a R.M. su mezzo mobile dell'Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta.

Al fine di una ponderata valutazione dell'Amministrazione nell'invitare alla procedura la presente ditta, si trasmette in allegato un elenco delle forniture identiche e/o analoghe effettuate ad altre strutture sanitarie con l'indicazione di data, nome del committente, riferimento RUP, indicazione marchio e modello dell'apparecchiatura, importo contabilizzato e quantità.

Si autorizza espressamente la Stazione Appaltante ad inviare eventuali comunicazioni relative alla procedura in oggetto al seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC):

(Luogo e data) _____

Firma (per esteso)
