



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

PROT. 2017/29738

Lì

- 5 DIC. 2017

U.O.C. PROVVEDITORATO-ECONOMATO
VIA TORRACA, 2 85100 POTENZA
Tel. 0971-310549
Fax 0971-310296
e-mail: provveditorato.pz@aspbasilicata.it

AVVISO DI GARA

OGGETTO: Servizio di consegna e fornitura tramite deposito farmaceutico, di farmaci e prodotti sanitari occorrenti per necessità urgenti ed estemporanee dei Servizi Farmaceutici Territoriali dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza.

Si rende noto che l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (A.S.P.), con sede in Potenza, alla Via Torraca, 2, in esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. **2017/00728 del 27/11/2017**, intende individuare, ai sensi dell'art. 36, comma 2 lett. b) del D.Lgs 18 aprile 2016, n. 50 e s.m.i. portate dal D.Lgs 19/04/2017, n. 56, recante il nuovo Codice dei contratti pubblici, un deposito farmaceutico con cui stipulare apposita convenzione/contratto per la consegna e fornitura di farmaci e prodotti sanitari, occorrenti per le necessità dei Servizi Farmaceutici Territoriali, da dispensare in caso urgenza e/o per il soddisfacimento di richieste estemporanee in conformità a prescrizioni mediche per terapie non programmabili e/o connesse a garantire la continuità terapeutica dei pazienti, non prontamente reperibili con i canali routinari di approvvigionamento interno.

Importo presunto annuo e durata dell'affidamento

L'importo presunto annuo è quantificato in € 80.000,00.

La durata dell'affidamento è stabilita in mesi 12 (dodici) dalla data dell'effettivo inizio del servizio, indicata in via presuntiva dall'esecutività della deliberazione di approvazione degli atti della procedura.

La decorrenza e l'effettiva esecuzione del contratto avranno inizio solo successivamente alla formalizzazione dello stesso, mediante scrittura privata, in conformità al disposto dell'art. 32 comma 14 del D.Lgs 50/2016, previa verifica del possesso dei requisiti di carattere generale di cui all'art. 80 del D.Lgs 18/04/2016, n. 50 e s.m.i.

E' fatta salva per l'ASP la facoltà di richiedere l'esecuzione anticipata del contratto in casi di urgenza.

Codice Identificativo Gara (C.I.G.)

Ai fini dell'osservanza degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i., il Codice Identificativo Gara C.I.G. relativo alla presente procedura di gara è il seguente **7299377474**.

Requisiti per la partecipazione alla procedura

La presente procedura è riservata esclusivamente agli Operatori Economici in possesso dell'autorizzazione alla distribuzione all'ingrosso di farmaci prescritta dall'art. 100 del D.Lgs 24/04/2006, n. 219 e s.m.i. il cui ambito territoriale di operatività comprenda la Regione Basilicata. Per le condizioni, caratteristiche del servizio, criterio di aggiudicazione, termini e modalità di effettuazione della fornitura, si rinvia a quanto previsto dalla lettera di invito-disciplinare di gara, disponibile sul sito Web: : [www.aspbasilicata.it/sezione concorsi](http://www.aspbasilicata.it/sezione_concorsi) | **bandi** | **atti**.



Gli operatori economici interessati, in possesso dei suddetti requisiti, qualora lo ritengano di propria convenienza e senza alcun impegno da parte dell'ASP, sono invitati a partecipare alla procedura di cui all'oggetto, facendo pervenire al seguente indirizzo:

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA -VIA TORRACA, 2 -85100 POTENZA -U.O.C. PROVVEDITORATO-ECONOMATO, entro e non oltre il termine perentorio delle ore 13:00

del giorno 21 DIC 2017

un plico opportunamente chiuso sul quale dovrà essere apposto un timbro recante la ragione sociale della Ditta offerente, e contenere la documentazione richiesta e la proposta economica.

Il suddetto plico dovrà recare esternamente, le seguenti diciture:

- **"OFFERTA PER IL SERVIZIO DI CONSEGNA E FORNITURA TRAMITE DEPOSITO FARMACEUTICO DI FARMACI E PRODOTTI SANITARI PER NECESSITA' URGENTI ED ESTEMPORANEE DEI SERVIZI FARMACEUTICI TERRITORIALI";**
- **NOMINATIVO, INDIRIZZO, RECAPITO TELEFONICO E DI FAX DEL MITTENTE.**

La consegna del plico va effettuata a cura e rischio dei concorrenti, e dovrà essere eseguita in uno dei seguenti modi, ovvero secondo altra modalità alternativa scelta dal concorrente:

- mediante servizio postale a mezzo raccomandata A.R. o posta celere;
- a mezzo corrieri privati o agenzie di recapito;
- a mano con consegna all'Ufficio Protocollo dell'Azienda Sanitaria

L'invio del plico è a totale ed esclusivo rischio del mittente, con esclusione di qualsivoglia responsabilità dell'Azienda Sanitaria, ove per disguidi/ritardi postali o di altra natura, ovvero, per qualsiasi motivo, anche se dovuto a cause di forza maggiore, il plico stesso non pervenga entro il previsto termine di scadenza all'indirizzo di destinazione.

Si precisa, altresì, che i plichi pervenuti oltre il termine perentorio sopra indicato sono irricevibili.

La presente richiesta non impegna ad alcun titolo questa Azienda Sanitaria Locale di Potenza, che potrà a suo pieno e insindacabile giudizio non accogliere alcuna delle offerte presentate.

Il Dirigente Amministrativo
Dr. Antonio Pennacchio