|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Servizio:**Provveditorato** | | |  | | | | Enna lì, 28/08/2016 |
|  | | | | |  | | Viale Diaz n° 7/9– Cap. 94100 Enna |
| Protocollo | | 2016-0021612 | | |  | | |
| **Oggetto**: | Richiesta offerta per l’acquisto di farmaci per paziente affetto da malattia rara per il fabbisogno di un anno. | | | | | | |
|  | | | |  | | Spett.le Ditta | |
|  | | | |  | |  | |

Si prega codesta spettabile ditta a far pervenire offerta economica - per l’acquisto dei beni sotto elencati per la paziente (omissis):

* Lotto n.1 Fucidin crema 30 gr. Quantità 24 conf.
* Lotto n.2 Vaseline dermacea 7.6 x 22.9cm quantità 24 conf.
* Lotto n.3 Neocytealgel detergente schiumogeno 250 ml quantità 18 conf.
* Lotto n.4 Mellis bio shampo 200 ml 18 conf.
* Lotto n.5 Sideral bimbi 20 buste 6 confezioni pari a 120 bustine .

La documentazione per la partecipazione alla gara dovrà essere presentata secondo le modalità di seguito esplicitate.

**Il plico** racchiudente la documentazione amministrativa, la documentazione tecnica e l’offerta economica deve essere sigillato con nastro adesivo che escluda ogni possibilità di manomissione, senza l’utilizzo di ceralacca, controfirmato sui lembi di chiusura, dovrà recare la denominazione della Ditta e la dicitura: Offerta economica “..indicare l’oggetto della gara. “ e il lotto per il quale si partecipa, dovrà contenere i seguenti documenti:

Nella bustadovranno essere inseriti i seguenti documenti:

* Dichiarazione, resa ai sensi della L. 445/00, sul possesso dei requisiti generali comprensiva della dichiarazione di regolarità contributiva con indicazione dei nn. iscrizione INPS e INAIL sedi e ti o copia del DURC, come da modello scaricabile dal sito [www.asp.enna](http://www.asp.enna) .it- sezione amministrazione trasparente- bandi di gara e contratti- richiesta offerta per l’acquisto di farmaci per malattia rara;
* Patto d’integrità anticorruzione
* scheda tecnica dei prodotti offerti comprendente marca e nome della ditta produttrice*;*

offerta economica firmata dal Rappresentale Legale:

Descrizione prodotto offerto marca, modello e nome della ditta produttrice

* il prezzo unitario espresso in cifre ed in lettere, iva esclusa, per tutti i beni, e l’importo complessivo del lotto, al netto della percentuale di sconto applicata che dovrà essere specificata per eventuali ulteriori acquisti;
* CND e Repertorio ove previsto;
* il prezzo dovrà comprendere: consegna e quant’altro connesso alla fornitura;
* la formalizzazione del rapporto contrattuale avverrà attraverso la stipula di contratto nei modi e nelle forme di legge.

Si significa che la fornitura sarà regolata dalle seguenti condizioni che si intenderanno accettate con l’invio del suddetto preventivo:

1. I quantitativi della fornitura indicati nella presente lettera d’invito sono approssimativi e, pertanto possono subire variazioni in aumento o in diminuzione sulla base del reale fabbisogno.
2. I prodotti dovranno essere consegnati presso i Magazzini Farmacia dell’Azienda, come indicato nei rispettivi ordinativi , franco di ogni spesa e nelle ore che saranno indicate dall’Azienda entro 5 giorni dalla ricezione dell’ordine. Qualora la Ditta non abbia la disponibilità dei prodotti, dovrà segnalarlo entro 3 giorni dall’ordine al Servizio di Farmacia dell’Azienda.
3. Tutti i prodotti soggetti a scadenza, al momento della consegna, dovranno avere i ¾ della loro validità. Non verranno accettati dal Magazzino Farmacia prodotti privi del marchio CE (salvo quanto previsto dalla normativa vigente).
4. pagamento entro 60 gg. dalla ricezione della fattura semprechè non si verifichino contestazioni.
5. validità offerta per un periodo non inferiore a 120 giorni dalla data di arrivo del preventivo.

Nel caso in cui la ditta non evada la richiesta entro i termini fissati o non completi entro il termine la fornitura, sarà applicata una penale pari all’1% del valore della merce non consegnata per ogni giorno, restando in facoltà dell’Azienda di acquistare le merci non fornite, nei quantitativi occorrenti, al libero mercato addebitando ogni eventuale spesa alla ditta inadempiente, nonché dichiarare risolto il rapporto dopo tre inadempienze, anche non consecutive, oltre al diritto per eventuali danni. L’Azienda avrà lo stesso diritto nel caso in cui la merce fornita venga rifiutata perché non rispondente ai requisiti richiesti.

**pagamento**: entro 60 (sessanta) giorni a seguito ricezione della fattura che dovrà pervenire dopo il ricevimento e collaudo, con esito positivo, dei beni forniti. Si precisa che i prezzi offerti si potranno utilizzare per ulteriori richieste che dovessero presentarsi

L’Azienda può chiedere la risoluzione del contratto:

1. in qualunque momento durante l’esecuzione avvalendosi della facoltà consentita dall’art. 1671 del codice civile;
2. per motivi di interesse pubblico specificati nel relativo atto deliberativo;
3. in caso di frode, di grave negligenza, di contravvenzione nella esecuzione degli obblighi e condizioni contrattuali;
4. in caso di cessione dell’azienda, di cessazione dell’attività oppure in caso di concordato preventivo, di fallimento, di stati di moratorie e di conseguenti atti di sequestro o di pignoramento a carico dell’aggiudicatario;
5. nei casi di cessione e di subappalto non autorizzati dall’Azienda;
6. nei casi di morte dell’imprenditore, quando la considerazione della sua persona sia motivo determinante di garanzia;
7. nel caso in cui la prestazione non sia stata eseguita entro i termini prescritti;
8. in caso di motivato esito negativo dei controlli e delle verifiche in corso di esecuzione.
9. In caso di risoluzione del contratto per inadempienza dell’affidataria, l’Azienda ha diritto di incamerare il deposito cauzionale definitivo, a titolo di penale, di affidare a terzi la fornitura o la parte rimanente di essa, anche in danno dell’inadempiente.
10. In caso di aggiudicazione di gara di bacino e/o consorziata .

**Si avverte che, ai sensi dell’ art. 2 della L. R. n.15/2008, sono motivi di risoluzione del contratto:**

a) il mancato utilizzo del Conto Corrente Dedicato per tutte le operazioni relative all’appalto, compresi i pagamenti delle retribuzioni al personale da effettuarsi, esclusivamente a mezzo bonifico bancario, bonifico postale o assegno circolare non trasferibile;

Si avverte, altresì, che ai sensi del 2° comma del già citato articolo 2 della L. R. n. 15/2008, si procederà alla risoluzione del contratto nell’ipotesi in cui il legale rappresentante della ditta o uno dei dirigenti della stessa impresa aggiudicataria, siano rinviati a giudizio per favoreggiamento nell’ambito di procedimenti relativi a reati di criminalità organizzata.

Nel rispetto dei principi sanciti dagli articoli 1337 e 1338 del Codice Civile, il Direttore Generale potrà, a suo insindacabile giudizio, non stipulare alcun contratto, nel caso in cui non ritenga meritevoli di approvazione e/o convenienti, sotto il profilo tecnico-economico, i risultati dell’attività negoziale.

E’ fatto salvo ogni e qualsiasi provvedimento di auto tutela (annullamento, revoca, etc.), che potrà essere attivato senza che le concorrenti possano avanzare richieste di risarcimento od altro.

Per tutto quanto non dichiarato nella presente lettera capitolato, si fa riferimento al regolamento citato, al capitolato generale d’oneri dell’azienda, al capitolato generale d’oneri per le forniture ed i servizi eseguiti a cura del Provveditorato Generale dello Stato approvato con D.M. 28.10.1985 ed alle disposizioni di legge in materia.

Il preventivo dovrà pervenire, in uno a tutta la documentazione, entro i**l 12.08.2016**, presso il Protocollo Generale dell’ASP viale Diaz 7/9 –Enna 94100 o anche via fax al numero 0935/520711 o per posta elettronica al seguente indirizzo: [provveditorato@pec.asp.enna.it](mailto:provveditorato@pec.asp.enna.it) con la seguente dicitura **“ Preventivo per la fornitura di farmaci per malattia rara** – Tel. 0935/520711 – Fax 0935/520345.

La ditta aggiudicataria, con l'accettazione delle condizioni della presente richiesta, si impegna espressamente ad accettare, esclusivamente, la competenza del Foro di Enna per tutte le controversie nascenti tra l'Amministrazione e la Ditta aggiudicataria che non siano di competenza del Giudice Amministrativo.

**La Fattura dovrà essere intestata a: AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA – V.LE DIAZ, 7/9 – 94100 – ENNA – P.I. 01151150867**

**IVA**: a carico dell’A.S.P.

Il Direttore U.O.C. Provveditorato

F.to( Dr. Carta F. Libera )