

Richiesta preventivo di spesa, per la fornitura, in somministrazione eventuale, della durata di 36 mesi e comunque fino all'esaurimento della capienza economica contrattuale, del Servizio di Terapia Nutrizionale Assistita a domicilio, per n. 3 pazienti, in continuità terapeutica, del Distretto Sanitario Territoriale di Agira.

Dati Principali

LOTTI	Tipologia di contratto	Tipologia di procedura	Criterio di aggiudicazione
1	Appalto di servizi	Negoziata	Uguale per tutti i lotti - Minor Prezzo

Responsabile

Responsabile del procedimento	Stazione Appaltante	Ente Committente
GIUSEPPA LIPIANI CF:LPNGPP63M69C3420 Ruolo:REGISTRATO	AMMINISTRAZIONI ENTI ED AZIENDE DEL S.S.N. - AZIENDE SANITARIE LOCALI E PROVINCIALI - AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA	AMMINISTRAZIONI ENTI ED AZIENDE DEL S.S.N. - AZIENDE SANITARIE LOCALI E PROVINCIALI - AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA
Responsabile unico del procedimento GIUSEPPA LIPIANI		

Date

Inizio presentazione offerte	Termine ultimo presentazione offerte	Termine ultimo richiesta chiarimenti
 27/02/2025 20:00	 17/03/2025 10:00	 06/03/2025 10:00

Lotti

Lotto 1 - Copia di Erogazione, in

CIG: B5CE1CE255 CUP: -

Categoria DPCM: Nessuna

Punteggio tecnico massimo: -

Punteggio economico massimo: -

Numero Buste: 1 Base d'asta del lotto: 340200 €

Codice CPV: 85141210-4 Servizi di cure mediche a domicilio

Durata contratto (mesi): 36

Dettaglio Buste

Ordine di apertura	1°	2°
Lotto 1		

Codice	Nome Busta	Fase	Anonima
Lotto 1 - 1° Busta	Amministrativa	Amministrativa	No
Lotto 1 - 2° Busta	Economica	Economica	No

Documentazione Gara

ALLEGATO B.doc

45568

ALLEGATO B PATTO DI INTEGRITA

File editabile - schema di formulario DGUE adattato al Codice.doc

201728

DGUE

LETTERA INVITO CAPITOLATO NUTRIZIONE.pdf

1189675

LETTERA INVITO CAPITOLATO NUTRIZIONE

MODELLO TRACCIABILITA FLUSSI.pdf

75886

ALLEGATO D MODELLO TRACCIABILITA FLUSSI

OFFERTA ECONOMICA DETTAGLIATA con specifica prezzi praticati.doc

19968

ALLEGATO C OFFERTA ECONOMICADETTAGLIATA

RELAZIONE SVOLGIMENTO TERAPIA NUTRIZIONALE.doc

9216

RELAZIONE SVOLGIMENTO TERAPIA NUTRIZIONALE

RICEVUTA CONTRIBUTO ANAC.dot

9216

RICEVUTA ANAC

SCHEDA TECNICHE.doc

9216

SCHEDA TECNICHE

autodichiarazione 445-2000 aggiornato.doc

63488

ALLEGATO A AUTODICHIARAZIONE

dichiarazione di esclusiva fornitura.dot

9216

DICHIARAZIONE

Inviti

Partita IVA

Ragione sociale

00907371009

baxter