

**UFFICIO ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI**

**A TUTTE LE DITTE INTERESSATE**

Oggetto: Procedura Negoziata per l’affidamento del Servizio di Telemedicina e Telemonitoraggio per la durata di anni uno, per pazienti residenti nel territorio dell’ASP di Crotone.

Questa Azienda indice Procedura Negoziata per l’affidamento del Servizio di telemedicina e tele monitoraggio, allo scopo di seguire dal proprio domicilio pazienti affetti da patologie croniche (diabete Mellito – BPCO – Malattie Cardiovascolari) residenti sul territorio dell’ASP di Crotone. Le ditte interessate all’affidamento del suddetto Servizio dovranno presentare offerta per i seguenti supporti tecnologici:

1. KIT di servizio (dispositivi medici certificati e centralina raccolta dati-HUB)
2. Portale Clinico, accessibile via web con credenziali certificati da parte degli utenti autorizzati.

All’offerta dovranno essere allegate le schede, le specifiche tecniche e tutte le informazioni necessarie per valutare, pena esclusione dalla gara, che quanto offerto corrisponda a quanto richiesto nell’allegato A) alla presente.

Il plico contenente l’offerta, chiuso e sigillato con ceralacca o nastro adesivo trasparente, controfirmato sui lembi di chiusura, recante all’esterno oltre il mittente ed il destinatario ,la seguente dicitura: U.A.B. e S. – OFFERTA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO, PER UN PERIODO DI ANNI UNO, DI TELEMEDICINA E MONITORAGGIO PER PAZIENTI RESIDENTI SUL TERRITORIO DELL’ASP.”, dovrà pervenire entro le **ore 12,00** del giorno **06 Ottobre 2014**, al seguente indirizzo: AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE – Ufficio Protocollo, Via M. Nicoletta – Centro Direzionale “IL GRANAIO” Scala B, piano 3° - porta B – 88900 CROTONE.

All’interno del plico dovranno essere inserite n. 2 buste, opportunamente sigillate e controfirmate sui lembi di chiusura con scritto **“Contiene documentazione amministrativa” e “Offerta economica”.**

1. Il plico **“documentazione amministrativa”** dovrà contenere:

* Dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445/2000, a firma del legale rappresentante indicante la iscrizione alla C.C.I.A.A. per l’attività in oggetto;
* Dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445/2000, a firma del legale rappresentante indicante l’assenza delle cause di esclusione di cui all’art. 38, comma 1, lett. a), b), c), d), e), f), g), h), i), l), m), m-ter) e m-quarter) del D.Lgs. 163/06;
* Dichiarazione attestante la regolarità degli adempimenti INPS-INAIL (DURC);
* Deposito cauzionale provvisorio nei modi di legge, di Euro 390,00 pari al 2% del valore massimo complessivo dell’offerta;
* Copia del presente bando e dell’allegato A) firmato dalla ditta partecipante;

1. **Offerta economica:**

Nell’offerta economica dovrà essere indicata la percentuale di ribasso rispetto al prezzo a base d’asta di Euro 19.500,00. Si chiede, inoltre, di indicare i codici CND e i n. Repertorio dei prodotti che costituiscono l’offerta.

**AGGIUDICAZIONE ED ESECUZIONE DELLA FORNITURA**

L’aggiudicazione della fornitura avverrà ai sensi dell’art. 82 del D.Lgs. n. 163/06 e s.i.m. in favore dell’offerta complessiva più bassa.

L’ASP si riserva la facoltà di aggiudicare la fornitura anche in presenza di una sola offerta valida, se ritenuta conveniente.

La ditta aggiudicataria dovrà provvedere, entro dieci giorni dalla richiesta dell’ASP, alla costituzione di un deposito cauzionale, costituito nei modi di legge, a garanzia della fornitura per un importo pari al 10 % (dieci percento) del valore complessivo aggiudicato.

Il predetto deposito cauzionale verrà restituito alla conclusione del rapporto contrattuale.

Il Kit di Servizio, appositamente configurato in base alle caratteristiche cliniche, dovrà essere consegnato presso il paziente che la ditta dovrà istruire circa il suo utilizzo.

La ditta aggiudicataria, deve adempiere a quanto disposto dall’art. 3, comma 7, della L. 136/2010 “Tracciabilità flussi finanziari”, mediante apertura di conto corrente bancario o postale, da utilizzare per i pagamenti degli importi dell’appalto, che dovrà comunicare alla Stazione Appaltante unitamente alle generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di esso.

Il pagamento avverrà entro 60 gg. dalla data di ricezione delle fatture all’Ufficio Protocollo Generale dell’ASP dopo i riscontri del Competente Ufficio.

Per eventuali, ulteriori informazioni gli interessati potranno rivolgersi all’Ufficio Acquisizione Beni e Servizi di questa Azienda Sanitaria.

Il Responsabile f.f.

Ufficio Acquisizione Beni e Servizi

Dott.ssa Paola Grandinetti

**Timbro e firma per accettazione**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**