



SEDE LEGALE: Udine - Via Pozzuolo 330

Centralino: +39 0432/1438010

Fax: +39 0432/1438011

C.F./P.IVA 02801630308

PEC:egas.protgen@certsanita.fvg.it

PROVVEDITORATO CENTRALIZZATO

SCADENZA 23.10.2018 ore 12.00

AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE E OFFERTA ECONOMICA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI INFORMAZIONE RADIOFONICA "CAMPAGNA ANTINFLUENZALE 2018/2019" DI ASUIUD (ID GARA PC18SER069)

ART. 1 - OBIETTIVI

Con il presente avviso l'Ente per la Gestione Integrata dei Servizi condivisi (EGAS) intende avviare una ricerca di mercato finalizzata alla individuazione di n. 2 emittenti radiofoniche a cui affidare il servizio di informazione radiofonica "Campagna antinfluenzale 2018/2019" a favore dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUIUD).

ART. 2 - OGGETTO DEL SERVIZIO

Servizio di informazione radiofonica per la campagna antinfluenzale stagionale 2018/2019.

Caratteristiche del servizio:

- messa in onda di n. 150 spot informativi;
- durata degli spot: 30" l'uno;
- lingua: italiana e friulana
- orario di diffusione: fasce orarie di maggiore ascolto
- ambito territoriale di diffusione: Regione Friuli Venezia Giulia

ART. 3 - DURATA DEL SERVIZIO

Il servizio di informazione radiofonica per la campagna antinfluenzale stagionale 2018/2019 sarà espletato "una tantum" per 30 giorni e prenderà avvio a decorrere da una decina di giorni prima dell'inizio della campagna (indicativamente il 30/10/2018).

ART. 4 - VALORE DELL'APPALTO

Provveditorato Centralizzato

responsabile del procedimento: dott. Michele Bregant tel. +39 0432 1438210, mail: michele.bregant@egas.sanita.fvg.it

responsabile dell'istruttoria: Giovanni Tracanelli tel. +39 0432 1438211, mail: giovanni.tracanelli@egas.sanita.fvg.it

referent della comunicazione: Francesca Comuzzo tel. +39 0432 1438217, mail: francesca.comuzzo@egas.sanita.fvg.it

Il prezzo "a corpo" base d'asta per il servizio svolto da ciascuna emittente è di € 700,00 IVA esclusa comprensivo di tutti gli oneri e di ogni altra spesa inerente l'espletamento del servizio ed ogni ulteriore onere accessorio

ART. 5 - OFFERTA ECONOMICA E AGGIUDICAZIONE

L'individuazione del miglior offerente avverrà sulla base del criterio del minor prezzo ai sensi dell'art. 95 del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i..

ART. 6 - REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Potranno presentare manifestazione di interesse i soggetti in possesso dei seguenti requisiti:

- a) assenza di cause di esclusione di cui all'articolo 80 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.;
- b) essere in grado di garantire il servizio di informazione di cui trattasi

ART. 7 - FATTURAZIONE E PAGAMENTI

I termini del pagamento sono fissati in 60 giorni dalla data di ricevimento della fattura elettronica sul portale SDI.

ART. 8 - TERMINI E MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE MANIFESTAZIONI DI INTERESSE

I soggetti dovranno far pervenire la propria manifestazione di interesse a EGAS – Via Pozzuolo 330 – 33100 Udine, entro e non oltre le ore **12:00** del giorno **23.10.2018** inviando, pena l'esclusione, la seguente documentazione:

- a) istanza di manifestazione di interesse sottoscritta dal legale rappresentante della società e corredata da copia fotostatica di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità del firmatario*;
- b) offerta economica sottoscritta dal legale rappresentante della società;
- c) dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 445/2000 del legale rappresentante dell'operatore corredata da idonea documentazione atta a provare carica e poteri di firma del sottoscrittore con la quale si attesti:
 - il possesso dei requisiti previsti dall'art. 80 D. Lgs. n. 50/2016 e s.m.i. (assenza cause di esclusione);
- d) scheda fornitore compilata

*(In caso di associazione di impresa e consorzio ordinario, raggruppamento temporaneo d'impresa (RTI), ciascuna Agenzia associata/consorzata deve essere in possesso dei requisiti sopra indicati, laddove svolga servizi per la cui normativa vigente prescrive le previste autorizzazioni);

La documentazione dovrà pervenire, entro il termine sopra indicato, a mezzo PEC all'indirizzo: egas.protgen@certsanita.fvg.it

Il termine per il ricevimento delle manifestazioni di interesse è inderogabile (a pena di esclusione). Le istanze pervenute oltre il termine indicato non saranno prese in considerazione.

Provveditorato Centralizzato

responsabile del procedimento: dott. Michele Bregant tel. +39 0432 1438210, mail: michele.bregant@egas.sanita.fvg.it

responsabile dell'istruttoria: Giovanni Tracanelli tel. +39 0432 1438211, mail: giovanni.tracanelli@egas.sanita.fvg.it

referente della comunicazione: Francesca Comuzzo tel. +39 0432 1438217 mail: francesca.comuzzo@egas.sanita.fvg.it

Egas declina ogni e qualsivoglia responsabilità per eventuali ritardi o errori di recapito della documentazione.

ART. 9 - CONDIZIONI GENERALI

Con il presente avviso non è posta in essere alcuna gara d'appalto ad evidenza pubblica, ma esclusivamente un'indagine volta ad individuare gli operatori economici in possesso dei requisiti richiesti.

In caso di avvio della procedura, Egas provvederà ad adottare i conseguenti atti ai sensi di quanto disposto dal Decreto Legislativo n.50/2016 e s.m.i..

Egas si riserva la facoltà di sospendere e/o revocare l'indagine ovvero non dar corso ad alcun successivo atto nel caso venga meno l'interesse ad attivare l'iniziativa in argomento.

Pertanto nessun rapporto giuridico, diritto o interessi si verranno a costituire a seguito della presentazione della manifestazione di interesse.

ART. 10 - ESCLUSIONI

Non verranno prese in considerazione le manifestazioni di interesse presentate da soggetti che:

- siano incorsi in una qualunque causa di esclusione di cui all'articolo 80 del D.Lgs. n. 50/2016 s.m.i.;
- non risultino in possesso dei requisiti prescritti dal presente avviso;
- presentino incertezza assoluta sul contenuto o sulla provenienza della manifestazione di interesse.

ART. 11 - TUTELA DELLA PRIVACY E DATI SENSIBILI

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 si informa che i dati forniti e raccolti in occasione del presente procedimento saranno utilizzati esclusivamente in funzione e per i fini dello stesso nel rispetto dei limiti stabiliti dalla Legge.

ART. 12 - PUBBLICITA'

Il presente avviso viene pubblicato

- sul profilo del committente (www.egas.sanita.fvg.it) – sezione Bandi e Gare

Non si accetteranno manifestazioni d'interesse in grado di soddisfare solo parzialmente quanto richiesto.

Per informazioni contattare la d.ssa Daniela Gnesutta (tel. 335 6180624).

Il Dirigente delegato
Dott. Michele Bregant
Firmato digitalmente

Spett.le
EGAS
PEC
egas.protgen@certsanita.fvg.it

AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE E OFFERTA ECONOMICA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI INFORMAZIONE RADIOFONICA “CAMPAGNA ANTINFLUENZALE 2018/2019” DI ASUIUD (ID GARA PC18SER069)

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
e residente a _____ in via
_____ n. _____ in qualità di

(Titolare, rappresentante legale, procuratore, ecc.)
della Ditta/Società _____

sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dall’art. n. 496 c.p.

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE A PARTECIPARE ALLA PROCEDURA PER IL SERVIZIO IN OGGETTO

A tal fine dichiara:

- 1) Che la Ditta/Società _____ è in grado di garantire il servizio oggetto del presente avviso
- 2) L’ assenza delle cause di esclusione di cui all’art. 80 del d.lgs. 50/2016 e s.m.i.;

Si allega “scheda fornitore”

Data _____

Firma _____

SI ALLEGA COPIA FOTOSTATICA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

Esente da autentica di firma ai sensi dell’art. 3, comma 10, Legge 15.05.1997 n. 127.
Esente da imposta di bollo ai sensi dell’art. 14 tab.B) D.P.R. 642/197.

SCHEDA FORNITORE

RAGIONE SOCIALE: _____

CODICE FISCALE: _____ PARTITA IVA: _____

SEDE LEGALE

INDIRIZZO:-

_____ CITTÁ: _____ CAP: _____

N° TEL: _____ N.

Fax: _____ email: _____

PEC: _____

N. ISCRIZIONE REGISTRO IMPRESE E SEDE: _____

CCNL APPLICATO: _____

SEDE AMMINISTRATIVA (se diversa da sede legale)

INDIRIZZO:-

_____ CITTÁ: _____ CAP: _____

N° TEL: _____ N.

Fax: _____ email: _____

PEC: _____

SEDE OPERATIVA (se diversa da sede amministrativa)

INDIRIZZO:-

_____ CITTÁ: _____ CAP: _____

N° TEL: _____ N.

Fax: _____ Pec: _____

PER COMUNICAZIONI O INOLTRO ATTI DI GARA

Indicare il domicilio eletto per le comunicazioni:

POSTA CERTIFICATA (PEC) _____

INDIRIZZO:

TEL: _____

N. Fax: _____

REFERENTE UFFICIO GARE:

N° TEL: _____ N. Fax: _____

REFERENTE DI ZONA (EVENTUALE):

N° TEL: _____ N. Fax: _____

DATA

timbro e firma
di un legale rappresentante o procuratore

Provveditorato Centralizzato

responsabile del procedimento: dott. Michele Bregant tel. +39 0432 1438210, mail: michele.bregant@egas.sanita.fvg.it

responsabile dell'istruttoria: Giovanni Tracanelli tel. +39 0432 1438211, mail: giovanni.tracanelli@egas.sanita.fvg.it

referente della comunicazione: Francesca Comuzzo tel. +39 0432 1438217 mail: francesca.comuzzo@egas.sanita.fvg.it

VERIFICA DOCUMENTO

DATI DOCUMENTO INFORMATICO	
Data di verifica	10/10/2018
Nome	AVVISO_ESPLORATIVO.PDF
Impronta	61428A721BA2C7FE63FF876473086FCE2B74D1DF961C95A8A3F182DCE6F5ED21
Dimensione (Byte)	223,479

REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO	
Estremi prot.	GENEGAS-GEN-2018-32742-P
Verso	Partenza
Data registrazione	10/10/2018

FIRME DIGITALI	
Numero firme	1

FIRMA 1	
Firmatario	MICHELE BREGANT
Codice Fiscale	TINIT-BRGMHL68S22E098R
Codice Identificativo	fvgcInt20180904144706
Ente Certificatore	Actalis Qualified Certificates CA G1
Organizzazione	Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia - Agenzia Regionale della Sanita
Stato	IT
Algoritmo	SHA-256
Impronta della Firma	5F F7 50 98 2F B1 71 2C F4 4D 98 B1 91 04 E5 05 C9 9A DC 9C 16 EA 34 1A 24 A6 9D 16 42 1C 87 47 87 A7 A2 93 25 A3 0A 35 DF D5 1A A1 10 57 27 62 07 81 EF 98 74 3A A5 B4 84 57 07 13 77 26 84 4D C4 2D A2 98 A1 13 D2 79 2B 0B 2F F5 A8 05 54 59 59 01 AE 19 0E 10 A6 FC 80 A6 AE 6D F7 5E F6 01 79 CB 9A 99 A3 FC DF D0 FD 12 9C 0E F8 89 32 3C 6C 71 0F 60 74 76 4A 39 C5 E7 A6 77 5B A1 D9 F1 70 88 5C 96 41 D4 09 23 3D 47 A0 B3 D3 35 F2 CC CE C6 F9 2A 82 D3 C9 C2 6B D0 26 B2 B0 CE 8A D2 09 2B A3 F8 39 43 AB E5 1E B2 13 34 A5 D6 5C 58 1D 4B BB 7E 82 7F 64 4F 9A 7A E5 C8 78 04 2E 98 88 37 86 77 04 90 E1 9C D0 4A 71 6A 23 DB 68 2B CE 10 4B D0 65 8D 94 E8 DA 8B 79 D6 CB D1 BF CE 75 9F AE F0 4E A4 7A DF EF 72 52 CE 9D 01 02 6E C1 86 52 66 62 AD F8 8B 4E EC D1 0D 7F 6B 60 71
Data e ora della Firma	10/10/2018 09:52:55 GMT
Validità del certificato	Dal 04/09/2018 12:50:23 GMT al 04/09/2019 12:50:23 GMT
Certificato del Firmatario valido	
Verifica CRL eseguita	
Firma Valida	