



AREA OSPEDALIERA

Direzione dei Presidi



U.O.C. Direzione Medica Ospedaliera

Direttore dr.ssa Fiorenza Anna PADOVANI

Via A. Murri, 15 - Fermo

Tel: 0734 625.2460 Fax: 0734 625.2333

email: segreteria.po.av4@sanita.marche.it

20 182 / 20/04/2018 / ASUR AV4 / FMDTO / P

Al Comune di Fermo
Al Comune di Sant'Elpidio a Mare
Al Comune di Montegranaro
Al Comune di Montegiorgio
Al Comune di Porto Sant'Elpidio
Al Comune di Amandola
Al Comune di Petritoli
Al Comune di Porto San Giorgio

Trasmesso a mezzo PEC

OGGETTO: richiesta pubblicazione agli albi pretori online di un avviso pubblico per alienazione di attrezzature di proprietà dell'Area Vasta 4 ASUR

Si trasmette in allegato l'avviso indicato in oggetto, richiedendo la pubblicazione agli albi pretori on line di Codesti Comuni.

IL DIRETTORE MEDICO OSPEDALIERO

Dott.ssa Anna Fiorenza Padovani



Azienda Sanitaria Unica Regionale
Sede Legale: via Oberdan, 2 - 60122 Ancona
C.F. e P.IVA 02175860424
Area Vasta n. 4

Sede Amministrativa: Via Zeppilli, 18 - 63900 Fermo - FM
Tel. 0734.625111 - Fax 0734.6252019

e-mail: direzione.av4@sanita.marche.it - Pec: areavasta4.asur@emarche.it - www.asurzona11.marche.it

Comuni: Altidona, Amandola, Belmonte Piceno, Campofilone, Falerone, Fermo, Francavilla d'Ete, Grottazzolina, Lapedona, Magliano di Tenna, Massa Fermana, Monsampietro Morico, Montappone, Montefalcone Appennino, Montefortino, Monte Giberto, Montegranaro, Montegiorgio, Monteleone di Fermo, Montelparo, Monterinaldo, Monterubbiano, Monte San Pietrangeli, Monte Urano, Monte Vidon Combatte, Monte Vidon Corrado, Montottone, Moresco, Ortezzano, Pedaso, Petritoli, Ponzano di Fermo, Porto San Giorgio, Porto Sant'Elpidio, Rapagnano, Santa Vittoria in Matenano, Sant'Elpidio a Mare, Servigliano, Smerillo, Torre San Patrizio.



REGIONE MARCHE
AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE

AVVISO PUBBLICO

**ALIENAZIONE DI ATTREZZATURE
DI PROPRIETA' DELL'ASUR MARCHE AREA VASTA N. 4 DI FERMO**

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale delle Marche, con sede in Ancona, via Caduti del Lavoro n. 40, domiciliata per la gara presso l'Area Vasta n. 4, via Zeppilli n. 18, 63900 Fermo, rende noto che intende procedere nuovamente all'alienazione delle seguenti attrezzature dichiarate fuori uso, nello stato di fatto e di diritto in cui si trovano:

n° 2 CELLE FRIGO PER SALME

Per tali attrezzature è pervenuta una manifestazione d'intento all'acquisto per il prezzo totale di € 200,00 (euro Duecento/00); pertanto **verranno accettate offerte di acquisto d'importo superiore a € 200,00 IVA esclusa.**

Coloro che sono interessati all'acquisto di dette attrezzature dovranno far pervenire **entro le ore 11,00 del giorno 11 maggio 2018** mediante servizio postale, a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, o mediante corrieri privati o agenzie di recapito debitamente autorizzati, la propria offerta, in busta chiusa e sigillata, all'indirizzo: **ASUR Marche Area Vasta n. 4 – Ufficio Protocollo – via Zeppilli n. 18 – 63900 Fermo (FM)** – con specifica indicazione **“U.O.C. Direzione Medico Ospedaliera”**. La data di arrivo della busta, risultante dal timbro posto dall'Ufficio Protocollo dell'ASUR Marche Area Vasta n. 4 di Fermo, fa fede ai fini dell'osservanza del termine utile sopra fissato.

E' altresì ammessa la consegna a mano della busta contenente l'offerta al medesimo indirizzo, tutti i giorni feriali, escluso il sabato e i giorni in cui sia comunque disposta la chiusura dei servizi allocati presso la Direzione di Area Vasta di via Zeppilli, dalle ore 09,00 alle ore 13,00, presso l'ufficio protocollo dell'Ente, sito in via Zeppilli n. 18 a Fermo (FM). Il personale addetto apporrà apposito timbro di ricevuta, nel quale sarà indicata data e ora di ricezione della busta, su fotocopia della stessa (copia prodotta a carico del partecipante).

Il recapito tempestivo delle buste rimane a esclusivo rischio dei mittenti.

La busta deve recare, all'esterno, le seguenti informazioni:

- **“Offerta di acquisto celle frigo”;**
- **Denominazione o ragione sociale dell'offerente, indirizzo, codice fiscale, P.IVA, recapito telefonico, numero di fax e indirizzo di PEC, per le comunicazioni.**

L'offerta dovrà essere redatta secondo l'allegato **“modello A”**, con indicato il prezzo espresso in cifre e in lettere e con allegata copia fotostatica del documento d'identità del sottoscrittore dell'offerta stessa.

L'apertura delle offerte in seduta pubblica avverrà alle **ore 10,30 del giorno 15 maggio 2018** presso gli uffici dell'U.O.C. Direzione Medico Ospedaliera dell'ASUR Marche Area Vasta n. 4, A. Murri 18 Fermo

Le attrezzature poste in vendita saranno aggiudicate alla migliore offerta. Nel caso di offerte di pari importo, si procederà al sorteggio.

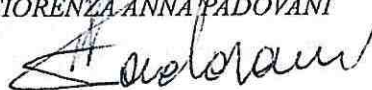
Si procederà all'aggiudicazione anche nel caso in cui pervenga una sola offerta valida.

Tutti gli oneri di legge inerenti la vendita saranno a totale carico dell'aggiudicatario.

Le attrezzature possono essere visionate presso l'Ospedale civile "A. Murri" di Fermo, in via Murri, snc – 63900 Fermo (FM), previo appuntamento con la segreteria della Direzione Medico Ospedaliera (tel 0734/6252461) alla quale potranno essere richieste informazioni e chiarimenti in ordine alla procedura.

Fermo, 19/04/2018

Il Direttore U.O.C. Direzione Medico Ospedaliera
Dr.ssa FIORENZA ANNA PADOVANI



ASUR MARCHE
c/o ASUR AREA VASTA N. 4
Via Zeppilli, 18
63900 FERMO

OGGETTO: Offerta per l'acquisto di attrezzature di proprietà dell'ASUR Marche Area Vasta n. 4 di Fermo.

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente in _____ (____), via _____, n. _____
codice fiscale n. _____
telefono n. _____ e-mail _____ PEC _____

- ☐ in nome e per conto proprio
- ☐ in qualità di legale rappresentante della ditta _____
con sede legale in _____ P.IVA n. _____

in riferimento all'avviso pubblico di cui in oggetto, con la presente formula la propria migliore offerta per l'acquisto delle attrezzature poste in vendita dall'ASUR Marche Area Vasta n. 4 di Fermo, dichiarando, ai sensi del D.P.R. 445/2000, di aver preso conoscenza di tutte le condizioni riportate nell'avviso pubblico e di accettarle incondizionatamente.

Prezzo offerto IVA esclusa in cifra: € _____

Prezzo offerto IVA esclusa in lettere: € _____

Luogo e data _____

Firma

(_____)

N.B.: Si allega copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità in corso di validità del sottoscrittore dell'offerta.

