

Tipologia di Rdo: Confronto di preventivi

Acquisto di Apparecchiature elettromedicali per Ambulatorio di Cardiologia Ospedale di Pizzo Calabro

**Dati Principali****Numero RDO**

3884727

**Nome RDO**

Acquisto di Apparecchiature elettromedicali per Ambulatorio di Cardiologia Ospedale di Pizzo Calabro

**Tipologia di contratto**

Appalto di forniture

**Tipologia di procedura**

Indagine di mercato

**Regolamento applicabile alla procedura telematica**

Regolamento MEPA eProcurement Acquistinrete

**Ruoli e Autorizzazioni****Responsabile del procedimento**

DANILO CIANCIO

CNCDNL73M18C352E

**Soggetto Stipulante/Soggetti Stipulanti**

DANILO CIANCIO CNCDNL73M18C352E

**Stazione Appaltante**AMMINISTRAZIONI ENTI ED AZIENDE DEL S.S.N. > AZIENDE  
SANITARIE LOCALI E PROVINCIALI > AZIENDA SANITARIA  
PROVINCIALE DI VIBO VALENTIA**Ente Committente**AMMINISTRAZIONI ENTI ED AZIENDE DEL S.S.N. > AZIENDE  
SANITARIE LOCALI E PROVINCIALI > AZIENDA SANITARIA  
PROVINCIALE DI VIBO VALENTIA

## Date

**Pubblicazione**

30/11/2023 17:11

**Inizio presentazione offerte**

30/11/2023 17:11

**Termine ultimo presentazione offerte**

05/12/2023 12:00

**Data limite stipula contratto**

30/05/2024 23:59

**Giorni dopo la stipula per consegna beni/decorrenza**

7

Dettaglio

**Criterio Aggiudicazione**

Minor Prezzo

**CIG**

XX01 – RICHIESTA PRELIMINARE FORNITURA (Per la presente procedura non sussiste l'obbligo di richiesta del codice CIG)

**CUP**

J44E23000150006

**CPV**

**Identificativo**

33123210-3

**Descrizione**

Apparecchi di controllo delle funzioni cardiache

**Categoria**

Apparecchiature elettromedicali-Mepa

**Fornitura**

100

**Formulazione offerta economica**

VALORE ECONOMICO

**Decimali Offerta**

2

**Termini di pagamento**

60 GG DATA RICEVIMENTO FATTURA

**Importo presunto fornitura**

€ 15.500,00

**Dati consegna e fatturazione**

Fatturazione Via Dante Alighieri 67, 89900, Vibo Valentia. Aliquote secondo la normativa vigente.



## Documentazione Gara



Condizioni di fornitura.pdf

513.1 Kb

Condizioni di fornitura

---

Domanda\_dichiarazioni\_partecipazione.docx

46.0 Kb

Domanda dichiarazione partecipazione

---

## Inviti

Partita IVA	Ragione sociale
03278060797	A.E.P. MEDICA SRL
03586311007	ARGA MEDICALI SRL
02041120805	ENDOTEC S.R.L.
08230401005	FORMEDICAL CO. SRL
02236270803	RI&MT SRL