

Tipologia di Rdo: Rdo Semplici

Procedura negoziata mediante RDO sul MEPA per l'affidamento della "FORNITURA TRIMESTRALE DI MATERIALE IGIENICO SANITARIO (CARTA MANI, CARTA IGIENICA E COPRI WATER)", ai sensi dell'art. 50, comma 1, lett. b) del D.Lgs. n. 36/2023

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

3954959

**Criterio di aggiudicazione**

Minor Prezzo

**Numero Lotti**

1

**Nome RDO**

FORNITURA TRIMESTRALE DI MATERIALE IGIENICO SANITARIO (CARTA MANI,

**Tipologia di procedura**

Altro

**Tipologia di contratto**

Appalto di forniture

**Bandi istitutivi di riferimento**

Beni

**Regolamento applicabile alla procedura telematica**

Regolamento MEPA eProcurement Acquistinrete

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

MICHELE CARRASSI  
CRRMHL67M18A662A

**Soggetto Stipulante/Soggetti Stipulanti**

MICHELE CARRASSI CRRMHL67M18A662A

**Stazione Appaltante**

AMMINISTRAZIONI ENTI ED AZIENDE LOCALI > AZIENDE ED  
ENTI TERRITORIALI DI SERVIZI PUBBLICI > SANITASERVICE  
POLICLINICO BARI S.R.L.

**Ente Committente**

AMMINISTRAZIONI ENTI ED AZIENDE LOCALI > AZIENDE ED  
ENTI TERRITORIALI DI SERVIZI PUBBLICI > SANITASERVICE  
POLICLINICO BARI S.R.L.

## Date

**Pubblicazione** 16/01/2024 12:54**Inizio presentazione offerte** 16/01/2024 12:54**Termine ultimo presentazione offerte** 24/01/2024 10:00**Termine ultimo richiesta chiarimenti** 19/01/2024 12:00**Data limite stipula contratto** 16/02/2024 18:00**Giorni dopo la stipula per consegna**

3

**Svolgimento della prima seduta pubblica** 24/01/2024 10:01

Dettaglio

**Lotto 1**

**Criterio Aggiudicazione**

Minor Prezzo

<b>CIG</b> B0033BD3C4	<b>CUP</b> -	<b>Buste</b> 2
--------------------------	-----------------	-------------------

<b>CPV</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Categoria</b>	<b>Fornitura</b>
Identificativo 33760000-5	Carta igienica, fazzoletti, asciugamani e tovaglioli	Prodotti e attrezzature per le pulizie	100

**Formulazione offerta economica**

VALORE ECONOMICO

**Decimali Offerta**

2

**Importo oggetto di offerta**

Importo base d'asta

**Importo base d'asta**

€ 125.000,00

**Termini di pagamento**

30 GG DATA RICEVIMENTO FATTURA

**Dati consegna e fatturazione**

**DATI DI CONSEGNA:**

SANITASERVICE POLICLINICO BARI S.R.L.U. P.zza Giulio Cesare n.11 - 70124 BARI - PREAVVISARE 24 ORE PRIMA NS.  
REFERENTE SIG. BOTTALICO 3293703681.

**FATTURAZIONE:**

Codice Univoco di Fatturazione Elettronica: M5UXCR1 Aliquote: 22% Split Payment



## Dettaglio Buste

Ordine di apertura

1°

3°

Lotto 1



Codice	Nome Busta	Fase	Anonima
Lotto 1 - 1° Busta	AMMINISTRATIVA	Amministrativa	No
Lotto 1 - 3° Busta	ECONOMICA	Economica	No

## Documentazione di Gara

**ALLEG. n.1 - Mod. Domanda di partecipazione - flussi finanziari .doc****1416.0 Kb****ALLEG. n.1 - Mod. Domanda di partecipazione - flussi finanziari**

---

**ALLEG. n.2 DGUE.doc****404.0 Kb****ALLEG. n.2 DGUE**

---

**ALLEG. n.4 Patto Integrità.docx****37.4 Kb****ALLEG. n.4 Patto Integrità**

---

**ALLEG. n.5 Attestazioni-Panthouflage-Revolving.docx****20.1 Kb****ALLEG. n.5 Attestazioni-Panthouflage-Revolving**

---

Capitolato Tecnico.pdf

346.5 Kb

CAPITOLATO TECNICO

---

DISCIPLINARE.pdf

666.2 Kb

DISCIPLINARE

Filtri requisito



Requisito	Valore
Il sottoscritto Operatore	dichiara sotto la propria