



UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI

AVVISO

OGGETTO: RISPOSTE AI CHIARIMENTI AMMINISTRATIVI RELATIVI ALLA CHIRURGIA MININVASIVA ED ELETTROCHIRURGIA – ASL NAPOLI 2 NORD DI CUI ALLA DELIBERA DI INDIZIONE N. 1704 DEL 03.11.2021.

Con riferimento alle richieste di chiarimenti di natura amministrativa, premesso che in ossequio all'art. 2.2 del Disciplinare di Gara rubricato "*Chiarimenti*": ".....non sono ammessi tra gli altri, chiarimenti di mera conferma di prescrizioni degli atti di gara", si chiarisce quanto segue:

- 1) **"PAGAMENTO IMPOSTA DI BOLLO DI EURO 16,00"**: l'operatore economico, così come previsto all'art.16 del Disciplinare di gara dovrà allegare, nel campo "imposta di bollo", appositamente predisposto all'interno della scheda "Caricamento Lotti", la copia della ricevuta di versamento come prova dell'avvenuto pagamento dell'imposta de qua pari ad Euro 16,00. Dovranno essere effettuati tanti versamenti quanti sono i lotti per i quali si intende partecipare e dunque presentare la/le relative offerte economiche. Si allega al presente avviso il modello F23 da utilizzare al fine del pagamento in parola;
- 2) **"NUMERO DEI LOTTI DI CUI ALLA PROCEDURA DI GARA"**: L'appalto è suddiviso in 57 lotti come si evince dalla documentazione di gara. Nel fabbisogno per mero errore

materiale è stato indicato due volte il numero 32, ragion per cui le basi d'asta di cui agli atti di gara risultano corrette relativamente a tutti i lotti, ivi inclusi i lotti 52,53 e 54.

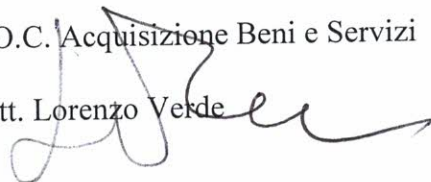
Il RUP

Dott.ssa Concetta Gengaro



Il Direttore U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi

Dott. Lorenzo Verde



1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABILE A

AGREEMENTS, OFFICE

PER L'ACCORDO ALLA TROVATA COMPATENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (9)

CONTRIBUTO DI SOLIDARIETA' ASSICURATIVA		FIRMA		DATA DI FIRMA	
CONTRIBUTO DI SOLIDARIETA' ASSICURATIVA		FIRMA		DATA DI FIRMA	

COGNOME, DECODINAZIONE E RAGIONE SOCIALE		PROV.:		DATA DI NASCITA		
5						
COGNOME	COGNOME DI VOGNA / COGNOME DI VOGNA	PROV.	COGNOME DI VOGNA	giorno	month	year

6. UFFICIO DI SITO 7. COD. RESPONSABILE (18) 8. CONTENITORE 9. CAUSALE 10. EFFETTI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

[illegible]

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

SEDICI /00

DATA			CODICE CONCESSIONE/BALICA/POSTE	
			AZIENDA	CAB/SPORTELLO
giorno	mese	anno		

Aderizzo addebito sul conto corrente bancario

D₀ F₀

GAR GAR

Fattura Fattura