



## Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Siracusa

Corso Gelone, 103 - 96100 Siracusa

Tel. 0931.66577 - Fax 0931.22098

E-mail: [info@ordinedeimedicsir.it](mailto:info@ordinedeimedicsir.it) - PEC: [info@pec.ordinedeimedicsir.it](mailto:info@pec.ordinedeimedicsir.it)

### **AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE CON RICHIESTA DI PREVENTIVO PER AFFIDAMENTO DIRETTO EX ART. 36 C. 2 LETT. A) DEL D.LGS 50/2016 DEL SERVIZIO DI STAMPA DEL VOLUME MEDICI SCRITTORI 2022.**

L'O.M.C.eO. della provincia di Siracusa intende proporre un'indagine di mercato con richiesta di preventivo per procedere all'individuazione di operatori economici interessati a presentare manifestazione di interesse per il servizio di realizzazione grafica, stampa e spedizione del Volume Medici Scrittori dell'Ordine, ai sensi dell'art. 36 comma 2 lettera a) del D. Lgs 50/2016 e ss.mm.ii., nel rispetto dei principi enunciati dalla stessa norma.

#### **1. AMMINISTRAZIONE PROCEDENTE**

Ordine Provinciale Dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Siracusa – corso Gelone n. 103 SIRACUSA – tel 093166577 – indirizzo di posta elettronica [info@ordinedeimedicsir.it](mailto:info@ordinedeimedicsir.it) indirizzo PEC [info@pec.ordinedeimedicsir.it](mailto:info@pec.ordinedeimedicsir.it)

#### **2. OGGETTO DELL'INDAGINE**

Individuazione di una società qualificata da consultare per il conferimento del servizio di Stampa di n. 500 copie di Libri in quadricromia da 92 pg. A/4, carta pat. matta da 150 gr. Copertina in quadricromia con pandette da 8 cm, carta patinata matta da 300 gr., rilegatura a filo.

L'aggiudicatario si impegna a consegnare le prime 100 copie del volume presso la sede dell'Ordine entro Venerdì giorno 16 Dicembre 2022 al fine di consentire la realizzazione dell'evento per la presentazione del Volume,

#### **3. IMPORTO PRESUNTO PER L'ESPLETAMENTO DELL'INCARICO**

L'importo complessivo presunto per la realizzazione grafica e stampa di n. 500 copie del volume è di € 5.000,00 più IVA.

#### **4. SOGGETTI AMMESSI**

Requisiti di ordine generale:

- Insussistenza di una qualsiasi causa di esclusione dalla partecipazione degli operatori economici, come disciplinato dall'art. 80 del DLgs n. 50/2016 e s.m.i.;

Requisiti di ordine professionale:

Sono ammesse a manifestare interesse le società che abbiano le seguenti competenze:

- tipografie o case editrici con esperienza nella impaginazione e stampa di strumenti editoriali.

#### **5. MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

I soggetti interessati devono far pervenire la propria manifestazione di interesse:

a) tramite PEC all' indirizzo: [info@pec.ordinedeimedicsir.it](mailto:info@pec.ordinedeimedicsir.it)

“MANIFESTAZIONE DI INTERESSE CON RICHIESTA DI PREVENTIVO PER AFFIDAMENTO DIRETTO EX ART. 36 C. 2 LETT. A) DEL D.LGS 50/2016 DEL SERVIZIO DI STAMPA DEL LIBRO MEDICI SCRITTORI 2022”

La manifestazione dovrà pervenire a pena di esclusione **entro le ore 12:00 del giorno 18 Novembre 2022.**

Il recapito è ad esclusivo rischio del mittente ove, per qualsiasi motivo, lo stesso non dovesse giungere a destinazione entro la scadenza fissata.

La manifestazione dovrà contenere:

a) Manifestazione di interesse redatta secondo il modello allegato “A”.

Alla stessa dovrà essere allegata fotocopia non autenticata di un documento di identità del legale rappresentante in corso di validità, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 38 del DPR 445/2000.

b) Proposta economica del servizio redatta secondo il modello allegato “B”.

c) Curriculum societario.



## Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Siracusa

Corso Gelone, 103 - 96100 Siracusa

Tel. 0931.66577 - Fax 0931.22098

E-mail: [info@ordinedeimedicsr.it](mailto:info@ordinedeimedicsr.it) - PEC: [info@pec.ordinedeimedicsr.it](mailto:info@pec.ordinedeimedicsr.it)

Il curriculum, sottoscritto, dovrà contenere l'indicazione di ogni elemento attinente con il servizio oggetto di affidamento.

Il presente avviso non è vincolante per l'OMCeO, trattandosi di indagine di mercato finalizzata solo all'acquisizione di manifestazioni di interesse per favorire la più ampia partecipazione e consultazione degli operatori economici.

Con il presente avviso non è attuata alcuna procedura concorsuale, di gara d'appalto o di procedura negoziata.

Non sono previste graduatorie, attribuzioni di punteggio o altre classificazioni di merito.

La pubblicazione della presente indagine di mercato non comporta per l'ente alcun obbligo specifico o di attribuzione di eventuali incarichi, né alcun diritto dei soggetti interessati alla formulazione di offerte o a qualsivoglia prestazione da parte dell'Amministrazione stessa.

Il presente avviso non costituisce proposta contrattuale e non è vincolante in alcun modo a procedere all'affidamento dell'incarico.

L'OMCeO di Siracusa si riserva di interrompere in qualsiasi momento il procedimento avviato, senza che i soggetti richiedenti possano vantare alcuna pretesa.

### **6. SCELTA DEL CONTRAENTE**

Il servizio sarà aggiudicato mediante affidamento diretto ai sensi dell'art. 36, comma 2, lett. a), del D.Lgs. 50/2016 sulla base del criterio del minor prezzo;

Il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Siracusa, nel rispetto del principio della parità di trattamento, potrà chiedere ai soggetti interessati di produrre documenti supplementari, di fornire chiarimenti, riguardo ai documenti presentati

### **7. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il Titolare del trattamento per le finalità connesse all'esecuzione dei compiti istituzionali è l'Ordine Provinciale dei Medici e degli Odontoiatri di Siracusa con sede in Corso Gelone n. 103, 96100 Siracusa (SR), che agisce per il tramite del Consiglio Direttivo, nella persona del Presidente pro tempore Dr Anselmo Madeddu. Per ulteriori informazioni può contattare l'Ordine al numero 0931-66577 o scrivere al seguente indirizzo e-mail [info@ordinedeimedicsr.it](mailto:info@ordinedeimedicsr.it).

### **8. DISPOSIZIONI FINALI**

Il Responsabile del procedimento è la dott.ssa Giovanna Giaquinta (0931/66577) e-mail [info@ordinedeimedicsr.it](mailto:info@ordinedeimedicsr.it).

Si allegano: Manifestazione interesse (All. 1) Fac simile Offerta economica (all. 2)

**Il Presidente**  
**Dr. Anselmo Madeddu**



## Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Siracusa

Corso Gelone, 103 - 96100 Siracusa

Tel. 0931.66577 - Fax 0931.22098

E-mail: [info@ordinedeimedici.it](mailto:info@ordinedeimedici.it) - PEC: [info@pec.ordinedeimedici.it](mailto:info@pec.ordinedeimedici.it)

### 1) Allegato A) DA PRESENTARE SU CARTA INTESTATA DEL SOGGETTO PROPONENTE

Spett.le

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Siracusa

Corso Gelone, 103 96100 SIRACUSA

PEC: [info@pec.ordinedeimedici.it](mailto:info@pec.ordinedeimedici.it)

**Oggetto: manifestazione di interesse con richiesta di preventivo per l'affidamento diretto, ai sensi dell'art. 36, comma 2, lettera a) del D.Lgs n. 50/ 2016 e ss.mm.ii. , del servizio di stampa del Bollettino.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in qualità di titolare/legale rappresentante dell'Impresa \_\_\_\_\_ (indicare eventuale denominazione e forma giuridica), codice fiscale n. \_\_\_\_\_, partita IVA n. \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ e sede amministrativa in \_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_, E-mail \_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_

Iscrizione al Registro delle Imprese della C.C.I.A.A. \_\_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_ quale soggetto proponente la presente manifestazione di interesse, consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, tenuto conto degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000 e

#### **PRESO ATTO**

di tutte le condizioni e dei termini di partecipazione stabiliti nell'Avviso pubblicato sul sito internet istituzionale dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Siracusa in data 11/11/2022;

#### **MANIFESTA**

L'interesse a partecipare all'avviso

#### **DICHIARA**

- che il soggetto proponente è in possesso dei requisiti di partecipazione individuati nel suindicato Avviso;

- di accettare che ogni comunicazione relativa alla procedura, di cui trattasi, venga validamente inviata al seguente indirizzo di posta elettronica certificata (della cui operatività il dichiarante assume ogni rischio): \_\_\_\_\_;

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del decreto legislativo n. 196/2003, che i dati personali raccolti nel presente modulo e nella documentazione allegata saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

*n.b.: la presente manifestazione di interesse deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento d'identità del sottoscrittore in corso di validità, ai sensi degli artt. 38 e 47 del D.P.R. n. 445/2000.*



**Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Siracusa**

Corso Gelone, 103 - 96100 Siracusa

Tel. 0931.66577 - Fax 0931.22098

E-mail: [info@ordinedeimedicsir.it](mailto:info@ordinedeimedicsir.it) - PEC: [info@pec.ordinedeimedicsir.it](mailto:info@pec.ordinedeimedicsir.it)

**2) Allegato B)**

Spett.le

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Siracusa

Corso Gelone, 103 96100 SIRACUSA

PEC: [info@pec.ordinedeimedicsir.it](mailto:info@pec.ordinedeimedicsir.it)

**Oggetto: OFFERTA ECONOMICA PER LA STAMPA DEL VOLUME MEDICI SCRITTORI 2022.**

Si allega corrispettivo per l'esecuzione del servizio in oggetto.

Costo per la stampa di n. 500 copie del Volume Medici Scrittori € \_\_\_\_\_più Iva pari a €

\_\_\_\_\_

Impianti e realizzazione grafica sono compresi nel prezzo.

Note aggiuntive all'offerta: \_\_\_\_\_

n.b.: la dichiarazione dovrà essere sottoscritta dal titolare/legale rappresentante o procuratore dell'impresa;

**Allegati obbligatori**

-copia fotostatica di documento di identità

-DURC in corso di validità

Luogo e data \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_