AVVISO DI GARA

(ai sensi della linea guida n. 4 ANAC)

Avviso di manifestazione d'interesse per la selezione di Ditte interessate

Si rende noto che questa Fondazione intende verificare la composizione del mercato, finalizzata all'espletamento di successiva procedura di gara, per la fornitura di PDTA melanoma cutaneo per esigenze della UOSD di Anatomia Patologica ad indirizzo istopatologico.

Di seguito si elencano le caratteristiche minime obbligatorie della fornitura:

- Kit per la deplezione dell'anticorpo CD45 (presente su tutta la linea emopoietica);
- Gradiente di densità per la separazione cellulare HetaSep Solution;
- Kit per la selezione positiva di specifici sottotipi cellulari, mediante l'uso di anticorpi marcati con FITC;
- Anticorpo anti EpCAM ed altri anticorpi quali, anti-CD146, anti ABCB5, anti Vimentina tutti coniugati con Fluorocromi e molecole FITC.

Si chiede, pertanto, a tutti gli operatori interessati a manifestare il proprio interesse mediante la trasmissione a questa Fondazione, entro 15 giorni dalla pubblicazione del presente avviso, di tutta la documentazione tecnica.

Requisiti di ammissione all'invito:
Requisiti di ordine generale: ai fini dell'ammissione alla gara, il concorrente non dovrà trovarsi in alcuna delle condizioni ostative di cui agli articoli 94, 95 e 97 del D. Lgs. n. 36/2023.

Modalità di presentazione della manifestazione di interesse
Le aziende che rispondono al presente invito devono compilare il modulo "Allegato A" unito al presente avviso e tutta la documentazione tecnica in possesso inoltrando il tutto via posta elettronica certificata (pec) al indirizzo approvvigionamenti@ptvonline.postecert.it e contestualmente all'indirizzo email mariagrazia.giorgi@ptvonline.it**.**

f.to
Il Direttore Amministrativo
Dott. Francesco Quagliariello

Spett.le
Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata
Viale Oxford, 81
00133 Roma

Oggetto: avviso di gara, ai sensi delle linee guida anac n.4, finalizzato all'espletamento di successiva procedura di gara, per la fornitura di PDTA melanoma cutaneo per esigenze della UOSD di Anatomia Patologica ad indirizzo istopatologico.

Il sottoscritto (nome e cognome) _____

Nato a il _____

in qualità di _____

dell'Impresa _____

con sede legale in _____

Cap. _____Prov. _____ Indirizzo _____

(eventuale) sede amministrativa in _____

Cap. _____Prov. _____ Indirizzo _____

Tel. _____Fax _____

Codice fiscale _____

Partita IVA _____

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE E CHIEDE

di essere invitato alla procedura di affidamento della fornitura in oggetto.

Il sottoscritto chiede di essere contattato al seguente indirizzo:

e-mail (posta certificata) _____

Data _____

FIRMA _____

Il presente modello deve essere completato in tutte le sue parti dall'impresa partecipante e sottoscritto dal legale rappresentante della stessa o da un da un suo procuratore speciale. Nel caso in cui il sottoscrittore sia un procuratore speciale, alla domanda/dichiarazione dovrà essere allegata anche una copia legalizzata della relativa procura.
Allegare un documento d'identità, in corso di validità, del firmatario a pena di esclusione.