



**DATI GENERALI DELLA PROCEDURA**

<b>Numero Trattativa</b>	245891
<b>Descrizione</b>	Fornitura di n. 14 divise sanitarie per i partecipanti al corso di "Riqualificazione in Operatore Socio-Sanitario (OSS)"
<b>Tipologia di trattativa</b>	Affidamento diretto (art. 36, c. 2, lett. A, D.Lgs. 50/2016)
<b>Soglia di rilevanza comunitaria</b>	Sotto soglia
<b>Modalità di svolgimento della procedura</b>	Telematica (on line)
<b>Modalità di definizione dell'offerta</b>	Prezzo a corpo
<b>CIG</b>	Z991FF312F
<b>CUP</b>	Non inserito
<b>Amministrazione titolare del procedimento</b>	CEFPAS - CENTRO PER LA FORMAZIONE PERMANENTE E L'AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE DEL SERVIZIO SANITARIO - CEFPAS- DIREZIONE 01427360852 93100 Via Mulè CALTANISSETTA (CL)
<b>IPA - Codice univoco ufficio per Fatturazione Elettronica</b>	UFZ1TR
<b>Punto Ordinante</b>	ANGELO LOMAGLIO / LMGNLM56D01B429P
<b>Soggetto stipulante</b>	ANGELO LOMAGLIO / LMGNLM56D01B429P CEFPAS - CENTRO PER LA FORMAZIONE PERMANENTE E L'AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE DEL SERVIZIO SANITARIO
<b>Data e ora inizio presentazione offerta</b>	21/09/2017 11:24
<b>Data e ora termine ultimo presentazione offerta</b>	24/09/2017 18:00
<b>Data limite stipula contratto (Limite validità offerta del Fornitore)</b>	31/12/2017 18:00
<b>Ulteriori note</b>	
<b>Bandi / Categorie oggetto della Trattativa</b>	Tessuti, Indumenti (DPI e non), equipaggiamenti e attrezzature di Sicurezza / Difesa (BENI)
<b>Fornitore</b>	AIESI HOSPITAL SERVICE
<b>Valore dell'offerta economica</b>	361.2
<b>Oneri di Sicurezza non oggetto di ribasso e non compresi nell'Offerta</b>	Non specificato
<b>Termini di pagamento</b>	60 GG Data Ricevimento Fattura
<b>Dati di Consegna</b>	VIA G. MULÈ, 1 CALTANISSETTA - 93100 (CL) SICILIA
<b>Dati e Aliquote di Fatturazione</b>	Aliquota IVA di fatturazione: 22% Indirizzo di fatturazione: VIA G. MULÈ, 1 CALTANISSETTA - 93100 (CL) SICILIA

**SCHEDA TECNICA 1 DI 1**

<b>Nome Scheda Tecnica</b>	Fornitura di n. 14 divise sanitarie
----------------------------	-------------------------------------

<b>Quantità</b>	1
-----------------	---

I campi contrassegnati con \* sono obbligatori

Nr.	Caratteristica	Tipologia	Regola di Ammissione	Valori
1	*NOME COMMERCIALE DELL'INDUMENTO	Tecnico	Nessuna regola	
2	*Tipo contratto	Tecnico	Valore unico ammesso	ACQUISTO

**DOCUMENTI ALLEGATI ALLA TRATTATIVA**

Descrizione	Nome file
DGUE	DGUE.docx
Lettera invito	Lettera invito.pdf

**RICHIESTE AL FORNITORE**

Descrizione	Firmato digitalmente
DGUE	SI