

**di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione
DEA di II Livello**

ESTRATTO VERBALE DI GARA N.2

(FASC G 16/2025) Presa d'atto relazione tecnica relativa all'AVVISO MANIFESTAZIONE INTERESSE/OFFERTA PER LA FORNITURA DI N.75 MASCHERE LARINGEE TIPO I-GEL PER LA NEURORIANIMAZIONE.

L'anno 2025, il giorno 18 del mese di Marzo, presso la sede dell'U. O. C. Provveditorato Economato dell'A.O. " S. Pio" sita in Via dell'Angelo ,1 si è riunito, in seduta riservata, il Seggio di gara così composto :

D.ssa M. Nicoletta Mercuri – Presidente
Sig.ra Giovanna De Marco – Segretario
Sig.ra Cinzia Fiamma - Testimone

Il Seggio di gara:

letto il verbale di gara n.1 del 28/01/2025 dal quale si evince:

- che il Direttore FF della UOC Farmacia Ospedaliera ha trasmesso una richiesta per la fornitura N.75 MASCHERE LARINGEE TIPO I-GEL PER LA NEURORIANIMAZIONE,
- che, in data 15.01.2025 si pubblicava sul sito istituzionale dell'Azienda, un avviso di manifestazione di interesse, con scadenza temporale 24/01/2025,
- che in riscontro al suindicato avviso di manifestazione di interesse sono pervenute tramite pec la documentazione amm/va e le schede tecniche delle ditte: **OMISSIS**,
- che dopo l'esame della documentazione amministrativa inviate dalle stesse, risultate essere conformi, si è proceduto all'inoltro delle schede tecniche al Direttore FF. della UOC Farmacia, per la conformità tecnica;
- che con nota 257 del 14/03/2025 – prot. n.2025/0006280/GEN/APE del 14/03/2025 – il Direttore FF della UOC Farmacia ha trasmesso la relazione tecnica del Direttore della UOC Neuroranimazione dalla quale si evince che le ditte OMISSIS vengono escluse perché i prodotti offerti non sono conformi a quanto richiesto mentre la ditta OMISSIS viene ammessa perché offre prodotti interamente conformi ai requisiti richiesti.

Pertanto, si procede a richiedere alla ditta OMISSIS, ammessa alla gara, l'invio dell'offerta economica tramite la procedura MEPA.

L'estratto del presente verbale viene pubblicato sul sito aziendale.

Del che è verbale, letto, approvato e sottoscritto dai componenti.

**IL SEGRETARIO
FIRMATO**

**IL PRESIDENTE
FIRMATO**

**IL TESTIMONE
FIRMATO**

**AZIENDA OSPEDALIERA
SAN PIO**

Via dell'Angelo , 1- Benevento C.F. 01009760628