



# COMUNITÀ MONTANA CALORE SALERNITANO

ALBANELLA - ALTAVILLA SILENTINA - CAMPORA - CASTEL SAN LORENZO - FELITTO - LAURINO -  
MAGLIANO VETERE - MONTEFORTE CILENTO - PIAGGINE - ROCCADASPIDE - SACCO - STIO - TRENTINARA - VALLE  
DELL'ANGELO

84069 ROCCADASPIDE (Sa) Via Cesine ☎ +39 0828 941 000

Prot. n. 1729 del 09 MAR. 2023

AREA TECNICA E FINANZIARIA  
FUNZIONE DIRIGENZIALE SETTORE TECNICO  
POSIZIONE ORGANIZZATIVA FORESTAZIONE E B.M. AIB E PROTEZIONE CIVILE

## AVVISO PUBBLICO

**PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA FORNITURA DI CASSETTE DI PRONTO SOCCORSO E MEDICINALI PER L'ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI DI FORESTAZIONE E BONIFICA MONTANA E DI LOTTA ATTIVA A.I.B. ANNO 2023**

La Comunità Montana Calore Salernitano deve procedere all'acquisto di cassette di pronto soccorso e medicinali da utilizzare in attuazione degli Interventi di Forestazione e Bonifica Montana e di Lotta Attiva A.I.B. Anno 2023 relativi ai CUP G98E22000250008, G95H21000120002

L'importo della fornitura, che potrà essere richiesta nell'arco del periodo di attuazione degli Interventi di Forestazione e Bonifica Montana Anno 2023, e comunque non oltre il 31/12/2023, ammonta a circa euro 3.000,00 compreso IVA.

La scelta del contraente, basata sul criterio del prezzo più conveniente ai sensi di quanto stabilito dal D.lgs 50/2016, verrà fatta mediante la richiesta di preventivi.

Il Direttore dei Lavori, a seguito dell'aggiudicazione della fornitura in base al prezzo più conveniente, procederà all'emissione di un Buono d'Ordine. La Ditta aggiudicataria, quindi, dopo aver provveduto alla consegna della fornitura richiesta procederà alla emissione di regolare fatturazione elettronica.

Gli interessati, in possesso dei requisiti per partecipare alle procedure di affidamento previste dal D.lgs 50/2016, dovranno far pervenire la propria manifestazione di interesse redatta sul modulo "Allegato A". Oltre alla manifestazione di interesse, il fornitore dovrà far pervenire la propria Dichiarazione di Accettazione, "Allegato B", nella quale si impegna ad attendere la rispettiva liquidazione solo ad avvenuto accredito dei Fondi da parte della Regione Campania e a non intraprendere alcuna azione legale nei confronti di questo Ente per ottenere il pagamento di quanto legittimamente dovuto, prima dell'accREDITAMENTO accertato di detti Fondi Regionali.

La manifestazione di interesse (Allegato A) e la Dichiarazione di Accettazione (Allegato B), da consegnare al protocollo dell'Ente entro le ore 12:00 del quindicesimo giorno a decorrere dalla data della sua pubblicazione, potranno essere inviate con le seguenti modalità:

- Trasmesse a mezzo posta certificata all'indirizzo: [protocollo@pec.cmcalore.it](mailto:protocollo@pec.cmcalore.it);
- Consegnate a mano al protocollo di questo Ente;
- Inviare a mezzo posta al seguente indirizzo:  
Comunità Montana Calore Salernitano – Via Cesine n.3 - 84069 Roccadaspide (SA).

Non verranno accettate manifestazioni di interesse e dichiarazioni di accettazione pervenute oltre il termine su indicato.

**IL FUNZIONARIO**  
F.to Arch. Michele De Rosa



**VISTO**  
**IL DIRIGENTE**  
F.to Dott. Carrozza Aldo

## Allegato "A"

Spett.le Comunità Montana Calore Salernitano  
Via Cesine n.3, Roccadaspide (SA), 84069  
PEC: [protocollo@pec.cmcalore.it](mailto:protocollo@pec.cmcalore.it)

**Oggetto: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA FORNITURA DI CASSETTE DI PRONTO SOCCORSO E MEDICINALI PER L'ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI DI FORESTAZIONE E BONIFICA MONTANA E DI LOTTA ATTIVA A.I.B. ANNO 2023**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ ( )  
il \_\_\_\_\_, CF \_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_,  
cell. \_\_\_\_\_, nella qualità di rappresentante legale della  
ditta \_\_\_\_\_

### MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

ad essere invitato/a a presentare la propria offerta per effettuare la fornitura di cassette di pronto soccorso e medicinali per l'attuazione degli interventi di forestazione e bonifica montana e di lotta attiva A.I.B. anno 2023 relativi ai CUP G98E22000250008, G95H21000120002.

In conformità alle disposizioni di cui agli artt.46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all' art.76 del medesimo D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii. nonché delle conseguenze amministrative di esclusione dalle gare di cui al D.Lgs 50/2016 e alla normativa vigente in materia,

### DICHIARA

di essere in possesso dei requisiti d'idoneità per partecipare alle procedure di affidamento previste dal D. Lgs. 50/2016.

**IL LEGALE RAPPRESENTANTE**  
(firma con allegato fotocopia del documento di identità)

## **“ALLEGATO B”**

Spett.le Comunità Montana Calore Salernitano  
Via Cesine n.3, Roccadaspide (SA), 84069  
PEC: [protocollo@pec.cmcalore.it](mailto:protocollo@pec.cmcalore.it)

**Oggetto: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA FORNITURA DI CASSETTE DI PRONTO SOCCORSO E MEDICINALI PER L'ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI DI FORESTAZIONE E BONIFICA MONTANA E DI LOTTA ATTIVA A.I.B. ANNO 2023**

### **DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_\_, CF \_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_,  
cell. \_\_\_\_\_, nella qualità di rappresentante legale della  
ditta \_\_\_\_\_

### **DICHIARA**

- 1) di impegnarsi ad attendere la rispettiva liquidazione solo ad avvenuto accredito dei Fondi da parte della Regione Campania;
- 2) di impegnarsi a non intraprendere alcuna azione legale nei confronti di questo Ente per ottenere il pagamento di quanto legittimamente dovuto, prima dell'accreditamento accertato di detti Fondi Regionali.

Data, li \_\_\_\_\_

**IL LEGALE RAPPRESENTANTE**  
(firma con allegato fotocopia del documento di identità)