

U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi  
Responsabile del procedimento  
Dr. Paolo Cavallari

**AVVISO PER LA RICEZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE  
per l'affidamento della concessione del  
SERVIZIO DI DISTRIBUZIONE GIORNALI QUOTIDIANI, RIVISTE E PUBBLICAZIONI PERIODICHE  
all'interno del Presidio Ospedaliero San Giovanni**

L'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata di Roma intende affidare la concessione del servizio di distribuzione di giornali quotidiani, riviste e pubblicazioni periodiche, per la durata di 12 mesi previo svolgimento d'indagine di mercato.

I soggetti economici interessati alla concessione in oggetto, possono inoltrare istanza secondo il modello allegato alla presente contenente la propria manifestazione di interesse alla partecipazione alla procedura negoziata che verrà espletata per l'affidamento tramite fax al n. 06-77053301 **ENTRO E NON OLTRE LE ORE 12 DEL GIORNO 15/11/2016** indicando in oggetto:

"MANIFESTAZIONE DI INTERESSE per l'affidamento della concessione del SERVIZIO DI DISTRIBUZIONE GIORNALI QUOTIDIANI, RIVISTE E PUBBLICAZIONI PERIODICHE all'interno del Presidio Ospedaliero San Giovanni".

L'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata si riserva di limitare il numero dei partecipanti alla selezione per motivi legati al contenimento dei tempi necessari al suo espletamento: esso non potrà essere superiore a 10 (dieci); la selezione degli operatori interessati avverrà in ragione della maggiore prossimità al presidio ospedaliero in oggetto; si precisa inoltre, in ogni caso, che dal ricevimento della manifestazione di interesse non conseguirà alcun obbligo per l'Azienda Ospedaliera ad invitare alla selezione.

Tutta la documentazione di gara inerente il disciplinare ed il capitolato speciale di appalto verrà inviata successivamente all'ammissione alla selezione all'indirizzo indicato. Per qualsiasi ulteriore informazione contattare la UOC Acquisizione Beni e Servizi - tel 067705.3300/3269 e-mail: [acquisizionebenieservizi@hsangiovanni.roma.it](mailto:acquisizionebenieservizi@hsangiovanni.roma.it)

Distinti saluti.

*f.to* Il Direttore f.f.  
(Dott. Paolo Cavallari)



**Azienda Ospedaliera "Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata"**

Via dell'Amba Aradam, 9 - 00184 ROMA - Tel. (06) 77051-Fax 77053253 - C.F. e P.IVA 04735061006 - Cod. Attività 8511.2  
L.R. Lazio 16.06.94, n.18 - D.G.R. Lazio 30.06.94, n.5163

REGIONE LAZIO

Z:\Documenti Cavallari\CONCESSIONI\GIORNALI\26.10.2016 avviso MANIFESTAZIONE DI INTERESSE.doc data stampa 17/10/2011

Spett.  
AZIENDA OSPEDALIERA  
SAN GIOVANNI ADDOLORATA  
UOC Acquisizione Beni e Servizi  
Via dell'amba aradam 9  
Fax 06.77053301

OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE per l'affidamento della concessione del SERVIZIO DI DISTRIBUZIONE GIORNALI QUOTIDIANI, RIVISTE E PUBBLICAZIONI PERIODICHE all'interno del Presidio Ospedaliero San Giovanni – istanza di partecipazione alla selezione

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), il \_\_\_\_  
(luogo) (prov.) (data)

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), Via \_\_\_\_\_, n. \_  
(luogo) (prov.) (indirizzo)

in nome del concorrente (*se diversa ragione sociale*)

\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_, Tel \_\_\_\_\_,  
(luogo) (prov.) (indirizzo)

Fax \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_,

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_

nella sua qualità di:

(barrare la casella che interessa)

Titolare o Legale rappresentante

Procuratore speciale / generale

intende manifestare interesse ad essere ammesso alla selezione per l'affidamento della concessione del SERVIZIO DI DISTRIBUZIONE GIORNALI QUOTIDIANI, RIVISTE E PUBBLICAZIONI PERIODICHE all'interno del Presidio Ospedaliero San Giovanni di cui all'avviso pubblicato in data .....; a tal proposito chiede che tutta la documentazione di gara (disciplinare e capitolato speciale) venga recapitata al seguente indirizzo:

VIA ..... N. ....

CAP ..... CITTA' .....

Oppure tramite p.e.c. all'indirizzo .....

Data ..... firma .....

(si allega fotocopia di un documento in corso di validità)