

U.O.C. SUPPORTO ALL'AREA DIPARTIMENTALE ACQUISTI E LOGISTICA

OGGETTO: Avviso di indagine di mercato per l'affidamento della fornitura di "SISTEMI A PRESSIONE NEGATIVA per il trattamento delle ferite difficili", ai sensi dell'art. 36 del D. Lgs. 50/2016.

L'ASUR Marche, U.O.C. Supposto all'Area Dipartimentale Acquisti e Logistica, intende procedere all'affidamento della fornitura di "SISTEMI A PRESSIONE NEGATIVA per il trattamento delle ferite difficili" per le esigenze dei pazienti sia ospedalizzati che in assistenza domiciliare dell'Area Vasta 1, ai sensi dell'art.36, comma 2, lett.b) del D.Lgs.n.50/2016 e s.m.i., mediante procedura su piattaforma telematica (MEPA-Mercato Elettronico della Pubblica amministrazione).

La presente indagine di mercato è finalizzata a selezionare, nel rispetto dei principi di libera concorrenza, non discriminazione, trasparenza e pubblicità, correttezza e rotazione, operatori economici da invitare al confronto competitivo.

Oggetto dell'affidamento:

Fornitura di "Sistemi a Pressione negativa per il trattamento delle ferite difficili".

Lotti, durata e valore dell'affidamento:

La Fornitura si articola in n. 3 lotti, per una durata contrattuale di mesi 36, per un importo stimato di gara corrispondente ad € 50.159,00.

Elementi Essenziali dell'Affidamento:

<i>Descrizione beni</i>	<i>Fabbisogno annuale presunto</i>	<i>Costo unitario di noleggio giornaliero</i>	<i>Spesa presunta annuale</i>
<u>LOTTO 1 – SISTEMA STANDARD</u> Fornitura in service giornaliero di sistemi per terapia a pressione negativa con apparecchiature fisse e portatili e con medicazioni in schiuma di poliuretano o garza di diverse dimensioni per il trattamento di ferite acute e croniche composto da: • Unità di suzione (unità terapeutica) • Kit di medicazione • Kit ausiliari	n. 25 unità	€ 36,00	€10.800,00 (calcolata su una durata media di noleggio di n. 12 gg.)
<u>LOTTO 2 – SISTEMA AVANZATO</u> Fornitura in service giornaliero di sistemi per terapia a pressione negativa con possibilità di utilizzare protocolli di trattamento innovativi quali, istillazione controllata di liquidi, medicazioni tubolari per arti, medicazioni protettive di contatto a protezione degli organi esposti, medicazioni con alta capacità antibatterica, composto da: • Unità terapeutica • Kit di medicazione • Kit ausiliari	n.10	€ 37,00	€ 4.440,00 (calcolata su una durata media di noleggio di n. 12 gg.)

<i>Descrizione beni</i>	<i>Fabbisogno annuale presunto</i>	<i>Costo unitario di acquisto</i>	<i>Spesa presunta annuale</i>
<u>LOTTO 3 – SISTEMA MONOUSO</u> Fornitura di sistema a pressione negativa per ferite con quantità di essudato scarso-medio, della durata di 7 giorni, composto da: • Kit sterile (macchina + medicazioni) varie dimensioni • Kit ausiliario	n.10	€ 149,00	€ 1.490,00
Spesa presunta triennale Iva esclusa			50.190,00

Valore dell'affidamento:

L'importo a base di gara è indicato nella precedente tabella.

Elementi essenziali del contratto:

I prodotti da fornire dovranno essere compatibili con le attrezzature indicate. Se classificati come dispositivi medici i prodotti da fornire dovranno essere contrassegnati con la marcatura CE nonché avere il numero identificativo di iscrizione al Repertorio di cui all'art. 3 del DM Salute 20/02/2007 e smi.

Requisiti di partecipazione:

Possono manifestare interesse ad essere invitati a presentare offerta gli operatori economici indicati all'art. 45 del D. Lgs. 50/2016 in possesso dei seguenti requisiti:

- assenza dei motivi di esclusione di cui all'art. 80 del D. Lgs. 50/2016;
- possesso dei requisiti di idoneità professionale di cui all'art. 83 c. 1 lett. a) del D. Lgs. 50/2016 ovvero iscrizione nel registro della CCIAA per attività coerente con l'oggetto dell'affidamento della presente indagine.

Qualora l'operatore economico non abbia l'abilitazione al bando MEPA corrispondente alla categoria merceologica della presente fornitura dovrà procedere con sollecitudine ad acquisire la detta abilitazione.

Modalità di presentazione della manifestazione di interesse:

Per manifestare il proprio interesse, l'operatore economico potrà utilizzare il facsimile allegato (Allegato A) che dovrà pervenire entro il **29/05/2019** a mezzo PEC all'indirizzo areavasta1.asur@emarche.it con indicazione nell'oggetto "MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A PRESENTARE OFFERTA PER LA FORNITURA DI _____" (indicare l'oggetto dell'affidamento).

In caso di raggruppamento temporaneo (RT) o consorzio, la manifestazione di interesse dovrà fare riferimento a tutti gli operatori economici riuniti o consorziati e specificare le parti di appalto che saranno eseguite dai singoli operatori economici, eventualmente anche in termini percentuali.

In caso di raggruppamento temporaneo (RT) o consorzio non ancora costituiti, la manifestazione di interesse dovrà essere sottoscritta da ciascun operatore economico che costituirà il RT o consorzio.

Numero minimo ed eventualmente massimo di O.E. che saranno invitati alla procedura:

L'indagine di mercato di cui al presente avviso ha la finalità di acquisire manifestazioni di interesse ad essere invitati a presentare offerta da parte di operatori economici. Verranno ammessi alla successiva fase di confronto competitivo almeno 5 operatori economici.

Qualora il numero delle manifestazioni di interesse sia superiore a 5, l'ASUR si riserva di invitare tutti gli operatori economici che hanno manifestato interesse o di procedere all'individuazione degli operatori economici da invitare mediante sorteggio.

Qualora l'ASUR proceda a sorteggio, lo stesso si svolgerà in seduta pubblica in data e orario che verranno pubblicati con le stesse modalità del presente avviso. Della procedura di sorteggio verrà redatto apposito verbale e l'elenco dei sorteggiati sarà secretato.

In presenza di un numero di manifestazioni di interesse inferiore a 5, l'ASUR si riserva di procedere all'individuazione di altri operatori economici abilitati al bando sopra menzionato fino al raggiungimento di 5 operatori economici.

Criteri di selezione dell'offerta:

Ai sensi dell'art. 95 c. 4 del D. Lgs. 50/2016, la migliore offerta sarà individuata sulla base del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa.

Modalità per comunicare con l'ASUR:

Il presente avviso è pubblicato sul profilo del committente nella sezione "Amministrazione trasparente" sotto la sezione "bandi di gara e contratti".

Per qualsiasi informazione o chiarimento supplementare è possibile rivolgersi alla dott.ssa Nadia Rengucci tel 0722 301807, mail: nadia.renguucci@sanita.marche.it

Il Responsabile del Procedimento è la dott.ssa Anna Severi, dirigente U.O. Acquisti e Logistica AV1, tel. 0721 1932782; mail anna.severi@sanita.marche.it ; PEC areavasta1.asur@emarche.it

N.B.:

La manifestazione di interesse non comporta l'instaurazione di posizioni giuridiche od obblighi negoziali nei confronti dell'ASUR. L'ASUR si riserva la possibilità di sospendere, modificare o annullare, in tutto o in parte, il procedimento avviato senza che gli operatori economici che abbiano manifestato interesse possano vantare alcuna pretesa.

Il Direttore f.f.
U.O.C. Supporto all'Area Dipartimentale Acquisti e Logistica
Dott.ssa Anna Severi

(ragione sociale dell'operatore economico)

All'Azienda Sanitaria Unica Regionale
U.O.C. Supporto all'Area Acquisti e Logistica AV1
via Ceccarini, 38
61032 Fano (PU)
PEC areavasta1.asur@emarche.it

OGGETTO: Manifestazione di interesse a presentare offerta per l'affidamento della fornitura di "SISTEMI A PRESSIONE NEGATIVA per il trattamento delle ferite difficili".

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a _____ il _____,
in qualità di ⁽¹⁾ _____ dell'operatore economico _____
con sede in _____ Via _____
codice fiscale _____ partita IVA _____
telefono _____

chiede di essere invitato a presentare offerta per la fornitura in oggetto.

Ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000 e s. m. e i., consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

dichiara:

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni che configurano motivi di esclusione dalle procedure di affidamento di contratti pubblici ai sensi dell'art. 80 del D. Lgs. 50/2016;
- di essere in possesso dei requisiti di idoneità professionale di cui all'art. 83 c. 1 lett. a) del D. Lgs. 50/2016 ovvero iscrizione nel registro della CCIAA per attività coerente con l'oggetto dell'affidamento della presente indagine;
- di essere abilitato al bando MePa corrispondente alla categoria merceologica della presente fornitura: ☐ SÌ ☐ NO
(barrare la relativa casella)

autorizza, per qualsiasi comunicazione, l'utilizzo dei seguenti recapiti:

- indirizzo postale: _____
- fax _____
- e-mail: _____
- posta elettronica certificata (PEC): _____

_____, lì _____

(timbro dell'operatore economico
e firma del legale rappresentante)

Si allega copia fotostatica, fronte e retro, di un documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità.

¹⁾ Presidente, Amministratore delegato, procuratore, socio in caso di S.n.c., socio accomandatario in caso di S.a.s.