POLICLINICO DI **SANT'ORSOLA**

FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: AOPSO_BO

REGISTRO: Protocollo generale

NUMERO: 0012599

DATA: 14/06/2018

OGGETTO: Richiesta preventivo relativa a ANSA PER POLIPECTOMIA A FREDDO – MONOUSO per le esigenze dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna - Affidamento diretto ex art. 36, comma 2 lett. a) D.Lgs. 50/2016

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Cristina Puggioli

CLASSIFICAZIONI:

- [14-03]

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
PG0012599_2018_Lettera_firmata.pdf:	Puggioli Cristina	4899B852D5FEDF344FD85DB93FE8DFCC B3DC01894B628E4DF0A5E3C5C944C6A1
PG0012599_2018_Allegato1.doc:		A13CADFFE0E7230DCA8862DA6C3A4815 B03063429BF3D797E98ACDD413C8D963
PG0012599_2018_Allegato2.docx:		4DF9585CC1AB704086E6A11739EDD034 2D35BC21E018CCF90E4482527508979B

L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.
Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

FARMACIA CLINICA

Operatori economici
Loro sedi

OGGETTO: Richiesta preventivo relativa a ANSA PER POLIPECTOMIA A FREDDO – MONOUSO per le esigenze dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna - Affidamento diretto ex art. 36, comma 2 lett. a) D.Lgs. 50/2016

Con la presente si intende affidare ai sensi dell'art. 36, comma 2 lett. a) del D.Lgs 50/2016, la fornitura di ANSA PER POLIPECTOMIA A FREDDO – MONOUSO al fine di acquisire, nel rispetto dei principi di non discriminazione, parità di trattamento, concorrenza, rotazione e trasparenza, la conoscenza e la disponibilità di operatori economici presenti nel mercato per la fornitura medesima.

Possono presentare istanza i soggetti di cui all'art. 45 del D.Lgs 50/2016.

Requisiti minimi richiesti all'operatore economico:

- Essere in possesso dei requisiti di ordine generale ai sensi dell'art. 80 del D.Lgs 50/2016;
- Non trovarsi nella condizione prevista dall'art. 53 comma 16-ter D.Lgs 165/2001;
- Iscrizione alla Camera di Commercio per attività comparabile per la fornitura in oggetto;
- Avere abilitazione attiva per la partecipazione alle procedure Me.Pa CONSIP su portale www.acquistinretepa.it;

L'aggiudicazione della fornitura avverrà con affidamento diretto nei confronti del solo operatore economico che, a seguito di negoziazione svolta sulla base dei seguenti elementi, indicati in ordine decrescente di importanza, avrà ottenuto una valutazione migliore:

- Maneggevolezza d'uso
- Eventuali migliorie proposte
- Economicità complessiva della fornitura

La procedura di affidamento verrà espletata utilizzando l'istituto della Trattativa diretta del "Sistema acquisti telematici Me.Pa Consip" disponibile sul portale www.acquistinretepa.it.

Le caratteristiche tecniche richieste al dispositivo oggetto di procedura sono le seguenti:

Letizia Belli
ATTIVITA' GENERALI ED ISTITUZIONALI

"Ansa a freddo monouso con diametro circa 10 mm. lunghezza circa 230 cm, diametro catetere 7 Fr per la resezione endoscopica di lesioni coliche per le esigenze dell'U.O. Gastroenterologia ed endoscopia digestiva".

Tale richiesta ruota intorno all'esigenza da parte dei Clinici di questa azienda di avere in dotazione un dispositivo che consenta la resezione completa di lesioni o polipi del tratto gastrointestinale con risoluzione della condizione patologica.

E' prevista la fornitura di acquisto di minimo 700 pezzi per il primo anno di aggiudicazione e di ulteriori 1400 pezzi per eventuali esigenze sopravvenute dell'Azienda Ospedaliera nei successivi 2 anni. Durante il decorso contrattuale, sulla base delle esigenze cliniche di questa Azienda e/o derivanti dalle disponibilità finanziarie che verranno a configurarsi, ci si riserva, nei successivi tre (3) anni dall'aggiudicazione, la facoltà di acquisire n. 1400 eventuali ulteriori dispositivi oggetti della presente procedura, così come da tabella sotto riportata, fino ad un massimo di n. 2100 (700+700+700) dispositivi:

Descrizione	Qt. Minima 1° anno	Qt. Successivi anni 2	Totale massimo per 3 anni	Importo totale a base d'asta i.e.
Ansa a freddo monouso con diametro circa 10 mm. lunghezza circa 230 cm, diametro catetere 7 Fr per la resezione endoscopica di lesioni coliche per le esigenze dell'U.O. Gastroenterologia ed endoscopia digestiva	700	700+700 (1400 pezzi)	700+700+700 (2100 pezzi)	39.000,00

Il presente avviso viene pubblicato sul sito istituzionale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria S. Orsola Malpighi (http://aosp.bo.it) sezione Avvisi, bandi ed inviti.

La manifestazione di interesse a partecipare alla procedura in oggetto redatta in conformità al modello Allegato 1, la documentazione tecnica di seguito richiesta e il relativo preventivo devono pervenire entro il giorno

MARTEDI' 26 GIUGNO 2018
all'indirizzo mail letizia.belli@aosp.bo.it;

La manifestazione di interesse e il preventivo devono essere firmati dal legale rappresentante dell'operatore economico o da altro soggetto dotato di idonei poteri di firma.

Letizia Belli
ATTIVITA' GENERALI ED ISTITUZIONALI

Nella manifestazione di interesse l'operatore economico deve dichiarare di possedere i titoli e i requisiti richiesti.

ALLEGATI AMMINISTRATIVI
Si allega e si chiede di rendere debitamente compilato e firmato digitalmente per accettazione da parte del legale rappresentante o da persona dotata di idonei poteri di firma il seguente documento:

- Manifestazione di interesse All. 1 compilato e sottoscritto digitalmente ai sensi del DPR 445/2000 dal legale rappresentante o da persona dotata di idonei poteri di firma;
- Modulo Autodichiarazione All. 2 compilato e sottoscritto digitalmente ai sensi del DPR 445/2000 dal legale rappresentante o da persona dotata di idonei poteri di firma;

ALLEGATI TECNICI

- Schede tecniche

ALLEGATI ECONOMICI

- Preventivo di spesa
- Listino prodotti similari con indicata percentuale di sconto applicata a questa Azienda. I prodotti inseriti in detto listino potranno essere acquistati per ulteriori esigenze che questa stazione appaltante rilevi nel corso dei successivi 3 anni fino a concorrenza dell'importo posto a base d'asta.

La validità dell'offerta non può essere inferiore a 180 giorni decorrenti dalla data di scadenza per la presentazione della stessa.

Si chiede inoltre, qualora foste interessati alla partecipazione, **di far pervenire, entro e non oltre la data di presentazione del preventivo, una campionatura di n. 2 pezzi** all'indirizzo

U.O. Farmacia Clinica - Pad. 19
C.A. Dott.ssa Federica Locchi,
Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna
Via Massarenti 9 - Bologna

Il plico contenente la campionatura dovrà avere come intestazione l'oggetto della presente procedura "Richiesta preventivo relativa a ANSA PER POLIPECTOMIA A FREDDO – MONOUSO per le esigenze dell'Azienda ospedaliero universitaria di Bologna".

Infine si precisa che:

Letizia Belli
ATTIVITA' GENERALI ED ISTITUZIONALI

1. L'acquisizione delle candidature non comporta l'assunzione di impegni specifici da parte di questa Azienda che non si assume alcun obbligo in ordine alla prosecuzione di detta propria attività negoziale, né l'attribuzione ai candidati di alcun diritto in ordine all'assegnazione della fornitura.
2. Sulla base degli esiti della presente indagine, questa azienda procederà, con apposita Trattativa diretta sulla piattaforma Me.Pa Consip, all'affidamento della fornitura.

Il presente avviso non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo l'Amministrazione che sarà libera di seguire anche altre procedure.

La stazione appaltante si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di sua esclusiva competenza, il procedimento avviato, senza che i soggetti richiedenti possano vantare alcuna pretesa.

Ai sensi di quanto stabilito dalle Linee guida n. 4 dell'ANAC, questa stazione appaltante procederà, prima della stipula del contratto, alle verifiche del possesso dei requisiti di carattere generale di cui all'art. 80 del codice dei contratti pubblici e di quelli speciali se previsti. Nel caso di successivo accertamento del difetto del possesso dei requisiti prescritti si prevede la risoluzione del contratto ed il pagamento del corrispettivo pattuito solo con riferimento alle prestazioni già eseguite e nei limiti dell'utilità ricevuta, oltre che l'applicazione di una penale in misura non inferiore al 10% del valore del contratto.

Infine si ricorda che, nell'esecuzione della fornitura l'aggiudicatario dovrà adempiere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della Legge 13.08.2010 n. 136 e dagli artt. 6 e 7 del D.L. n. 187 del 12.11.2010 e convertito in Legge n. 217 del 17/11/2010 in tema di tracciabilità dei flussi finanziari.

INFORMAZIONE E TUTELA PRIVACY
Ai sensi del D.Lgs 196/2003 e s.m.i. si informa che i dati forniti in sede di richiesta di partecipazione saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla presente procedura ed a tutte le successive fasi della stessa.

Per informazioni: Letizia Belli 051-2143170 letizia.belli@aosp.bo.it;

Responsabile procedimento:
Letizia Belli

Firmato digitalmente da:
Cristina Puggioli

Letizia Belli
ATTIVITA' GENERALI ED ISTITUZIONALI

RICHIESTA PREVENTIVO PER **ANSA PER POLIPECTOMIA A FREDDO – MONOUSO** PER LE ESIGENZE DELL'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI BOLOGNA

All'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna

Mail: letizia.belli@aosp.bo.it

Il sottoscritto_____ nato a _____ il _____

C.F. _____, residente a _____, via _____ n. _____, in qualità di (legale rappresentante, procuratore) _____ (eventualmente) giusta procura generale/speciale n° _____ del _____ a rogito del notaio _____ autorizzato a rappresentare legalmente l'impresa (Denominazione/Ragione Sociale) : _____ con sede legale in _____ via _____ n° _____ Partita IVA _____ C.F. _____

esaminato l'avviso finalizzato a richiesta preventivo

MANIFESTA INTERESSE

ad essere invitato/ a presentare la propria offerta per l'aggiudicazione della fornitura in oggetto.

A tal fine dichiara di voler partecipare in qualità di (barrare e compilare la modalità prescelta):

○ Impresa individuale

○ Società commerciale

○ Società cooperativa iscritta all'Albo delle cooperative

○ Consorzio tra società Cooperative di produzione e lavoro o Consorzio tra imprese artigiane (indicare le società per le quali concorre) _____ e che nessuna delle imprese indicate parteciperà in qualsiasi altra forma alla procedura di gara;

○ Consorzio stabile (indicare denominazione e sede legale delle ditte consorziate per le quali concorre e di quelle esecutrici della fornitura) _____ e che nessuna delle imprese indicate parteciperà in qualsiasi altra forma alla procedura di gara;

○ Raggruppamento temporaneo d'imprese (RTI) o Consorzio, costituiti o da costituire (indicare denominazione, ragione sociale e sede legale di ciascun soggetto partecipante al RTI o consorzio, la ditta individuata quale mandataria, le parti del servizio eseguite dalle singole imprese) _____ e che nessuna delle imprese indicate parteciperà in qualsiasi altra forma alla procedura di gara. (In caso di RTI da costituire: il modulo, a pena di nullità, verrà sottoscritto da tutti i componenti la RTI).

In conformità alle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 consapevole delle sanzioni a cui potrà essere sottoposto in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 e s.m.i., sotto la propria responsabilità

DICHIARA

□ che la società è iscritta al Registro delle Imprese di _____ dal _____

numero Registro Ditte/ Repertorio Economico Amministrativo _____ per le attività di cui trattasi;

□ che la cooperativa è iscritta all'Albo delle Cooperative di _____ dal _____

numero Registro /Repertorio Economico Amministrativo _____ per le attività di cui trattasi;

□ l'inesistenza dei motivi di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.;

□ di essere abilitato al Mercato Elettronico Consip , ovvero di impegnarsi a provvedere alla registrazione sul portale elettronico CONSIP entro 10 giorni dalla data di scadenza del presente avviso di indagine di mercato/richiesta preventivo;

□ di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.lgs 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

COMUNICA

I dati necessari per eventuali successive comunicazioni relative alla procedura di cui all'oggetto:

Denominazione sociale_____
Indirizzo _____
PEC _____
Telefono _____ cell_____ e-mail _____
Referente _____ tel/cell_____ e-mail _____

Data _____ Il Legale Rappresentante

(*firma)* _____

In caso di firma olografa allegare copia del documento di riconoscimento in corso di validità

Modulo dichiarazioni

Spett.le
Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna
Policlinico s. Orsola- Malpighi
Mail: letizia.belli@aosp.bo.it

RICHIESTA PREVENTIVO RELATIVA A ANSA PER POLIPECTOMIA A FREDDO – MONOUSO PER LE ESIGENZE DELL'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI BOLOGNA

L'impresa _____ con sede legale in _____
e sede amministrativa (se diversa) in _____
P.IVA _____ CODICE FISCALE _____
Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____

Nella persona del suo Legale Rappresentante /Procuratore speciale

Nato a _____ (__) il _____
Residente a _____ (__) Via _____
C.F. _____ (Estremi procura speciale se procuratore) _____
Che si avvale delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/00 n. 445, nel rilascio delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di notorietà che seguono, con la consapevolezza delle sanzioni previste dall'art. 46 della Legge indicata, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

Lett. a)

☐ Che l'impresa _____ NON si trova in alcuna delle situazioni di cui all'art. 80, comma 4 e comma 5 lettere a), b), c), d), e), f), f-bis), f-ter), g), h), i), l), m) del D.Lgs. 50/2016;

ovvero si trova nei seguenti casi:

☐ di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili in applicazioni della legge n. 68/99;
☐ di non essere tenuto al rispetto delle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili;

Ufficio Provinciale	Indirizzo	CAP	Città
Fax	Tel.	Note	

Lett. b)

☐ Che tutti i soggetti di cui al comma 3, dell'art. 80 del D.Lgs. 50/2016 e precisamente:
titolare e direttore tecnico, se si tratta di impresa individuale; i soci accomandatari e direttore tecnico, se si tratta di società in accomandita semplice; membri dei consiglio di amministrazione cui sia stata conferita la legale rappresentanza, ivi compresi institori e procuratori generali, dei membri degli organi con poteri di direzione o di vigilanza o dei soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di

direzione p di controllo, del direttore tecnico o del socio unico persona fisica, ovvero del socio di maggioranza in caso di società con meno di quattro soci, se si tratta di altro tipo di società consorzio.

COGNOME NOME	NATO A	IN DATA	RESIDENTE A	VIA	CARICA RICOPERTA

e il sottoscrittore della presente, non si trovano in alcuna delle situazioni di cui all'art. 60, comma 1, lettera a), b), b-bis), c), d), e), f), g) e comma 2 del D.Lgs. 50/2016:

☐ ovvero si trovano nelle seguenti situazioni (indicare quali con nome e cognome del soggetto);

☐ che nell'anno antecedente la data di richiesta del preventivo non ci sono stati soggetti cessati da carica all'interno della società;

☐ ovvero nell'anno antecedente la data di richiesta del preventivo ci sono stati soggetti cessati da carica all'interno della società ma gli stessi non si trovano in alcuna delle situazioni di cui all'art. 80, comma 1, lettere a), b), b-bis), c), d), e), f), g) e comma 2 del D.Lgs. 50/2016:

☐ ovvero nell'anno antecedente la data di richiesta del preventivo ci sono stati soggetti cessati da carica all'interno della società (indicare nome e cognome)

COGNOME NOME	NATO A	IN DATA	RESIDENTE A	VIA	CARICA RICOPERTA

Che si trovano nelle seguenti situazioni:

Dichiaro infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D.Lgs. 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data, _____

TMBRO E FIRMA DELL'IMPRESA[1]

_____

[1] *Sottoscrizione da parte del titolare, legale rappresentante o procuratore dell'impresa: allegare la fotocopia di un valido documento di identità ai sensi della normativa vigente in materia di semplificazione amministrativa.*