Dipartimento Interaziendale Tecnico e Logistica
Servizio Acquisizione Beni

OGGETTO: Consultazione preliminare di mercato Service di Laboratorio

Questa Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma ha la presumibile necessità di procedere all'affidamento della fornitura di un sistema per la genotipizzazione e determinazione di mutazioni responsabili della farmaco-resistenza del virus dell'immunodeficienza umana di tipo 1 (HIV-1).

A tal fine effettua una consultazione preliminare (ai sensi art. 66 del D. Lgs 50/2016) finalizzata ad un confronto con gli operatori economici del mercato di riferimento per addivenire ad una corretta descrizione ed articolazione dei prodotti da inserire nel capitolato tecnico.

Si chiede alle ditte interessate di compilare il questionario allegato 1 e dichiarazione allegato 2 che si trovano in formato editabile nella sezione Domanda "scarica lo schema della domanda" inserendo eventuali osservazioni.

Il riscontro dovrà essere trasmesso entro il 03/09/2021 al seguente indirizzo di posta sgemmi@ao.pr.it mdarecchio@ausl.pr.it vegianferrari@ao.pr.it .

L'esito della presente consultazione non è in alcun modo vincolante per questa Azienda che si riserva la più ampia discrezionalità rispetto alle decisioni da adottare in esito alla presente consultazione.

Sistema per la genotipizzazione e determinazione di mutazioni responsabili della farmaco-resistenza del virus dell'immunodeficienza umana di tipo 1 (HIV-1)	SI	NO
genotipizzare e determinare le mutazioni responsabili della farmaco-resistenza del virus HIV-1 nelle regioni di RNA virale codificanti per proteasi, trascrittasi inversa, integrasi e gp120 (V3Loop) mediante tecnica di sequenziamento di nuova generazione ("Next-Generation Sequencing", NGS)		
integrabile con la strumentazione CE–IVD (*i.e.* estrattore di acidi nucleici; termociclatori per l'amplificazione di acidi nucleici; sistema fluorimetrico per la misurazione degli acidi nucleici)		
sistema "aperto", provvisto di un software per l'interpretazione dei dati analitici in costante aggiornamento, secondo i canoni previsti dall'implementazione continua della tecnologia NGS, e in grado di garantire l'interfaccia informatica con le banche dati di riferimento per la farmaco-resistenza di HIV-1 (es. banche dati dell'Università di Stanford e dell'Organizzazione Mondiale della Sanità), nell'ottica di assicurare il rilevamento di nuove mutazioni associate a farmaco-resistenza indotte dall'impiego di terapie anti-retrovirali di più recente introduzione		
trattandosi di un sistema di sequenziamento "aperto", consente la ricerca di analiti diversi da quelli sopra riportati e, pertanto, potrebbe ottemperare a eventuali future esigenze diagnostiche di questa unità operativa (es. genotipizzazione e determinazione della farmaco-resistenza del virus dell'epatite C)		
ELENCARE APPARECCHIATURE DIAGNOSTICHE	certificazione ce/ivd si/no	
ELENCARE REAGENTI		
Conformità al regolamento europeo 2016/679 (General data protection regulation, Gdpr) relativo alla protezione dei dati (Sì/No)		

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA REQUISITI DI PARTECIPAZIONE ED ASSENZA DI CAUSE DI ESCLUSIONE DI CUI ALL'ART. 80 DEL D.LGS. 50/2016, RESA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 445/2000

Il sottoscritto_____ nato a_____ (__) il_____ residente in _____(__), Via_____ n. ___, in qualità di legale rappresentante dell'Operatore economico _____ con sede in _____ via _____ CAP _____,

- consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità
- a corredo della manifestazione di interesse all'Avviso di Consultazione preliminare di mercato ai sensi dell'art. 66 del D.Lgs 50/2016 per manifestazione di interesse per ……., pubblicato dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma;

DICHIARA

- Che l'Operatore economico rientra tra le categorie di soggetti di cui all'art. 45 del D.Lgs 50/2016;
- Che l'Operatore economico è iscritto nel registro delle imprese di _____ al n. _____;
- Che l'Operatore economico possiede il codice fiscale _____ e numero di partita IVA _____;
- Che l'Operatore economico non si trova in alcuna delle situazioni di esclusione previste dall'art. 80 del D.Lgs 50/2016.

…… ……..

(data) (firma)1

[1] (Dichiarazione da firmare digitalmente)