

## **AVVISO DI CONSULTAZIONE PRELIMINARE DI MERCATO AI SENSI DELL'ART. 66 DEL D.LGS. 50/2016**

Questa Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma ha la presumibile necessità di procedere all'affidamento delle forniture di cui all'allegato elenco.

Al fine di conoscere l'assetto dei mercati di riferimento, i potenziali concorrenti, gli operatori interessati e le relative caratteristiche soggettive, le soluzioni tecniche disponibili, e verificarne la rispondenza alle esigenze della Azienda Sanitaria interessata, si ritiene di svolgere, ai sensi dell'art. 66 del D.Lgs 50/2016, consultazioni preliminari di mercato relative ai beni di cui all'allegato elenco.

Si precisa che queste indagini di mercato hanno esclusivamente finalità esplorative e sono preordinate ad individuare la presenza sul mercato di operatori in grado di fornire i prodotti indicati negli oggetti, o prodotti con caratteristiche tecniche equivalenti in termini di funzione e di finalità di utilizzo, ovvero di svolgere i servizi individuati.

Gli operatori economici non potranno, per il solo interesse manifestato nei confronti della presente indagine esplorativa, vantare alcun titolo, pretesa o priorità in ordine all'eventuale affidamento della fornitura o del servizio relativamente al quale hanno espresso interesse.

Il presente avviso pertanto non costituisce avvio di una procedura di gara o di affidamento. L'indagine di mercato avviata attraverso la pubblicazione del presente avviso sul sito dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma nella sezione relativa ai bandi economato, si concluderà con la ricezione e la conservazione agli atti delle manifestazioni di interesse pervenute.

Il presente avviso non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di propria esclusiva competenza, il procedimento avviato, senza che i soggetti richiedenti od interessati possano vantare alcuna pretesa.

L'operatore economico che intende dimostrare il proprio interesse a partecipare ad una eventuale selezione orientata all'ottenimento di un bene di cui all'allegato elenco dovrà trasmettere all'indirizzo [saea@cert.ao.pr.it](mailto:saea@cert.ao.pr.it) la documentazione richiesta ed individuata nell'allegato.

Possono presentare manifestazione di interesse gli operatori economici, come definiti dall'art. 45 del D.Lgs 50/2016, iscritti al registro della camera di commercio ed in possesso dei requisiti di cui all'art. 80 del D.Lgs 50/2016, oggetto di specifica dichiarazione, secondo l'allegato facsimile, resa ai sensi e con le modalità di cui al DPR 445/2000.

Ai sensi dell'art.15 della legge n. 183 del 12/11/2011, non sarà accettato alcun certificato da parte delle imprese, ma solamente dichiarazioni sostitutive di certificazione.

Non saranno ritenute valide manifestazioni di interesse incomplete o parziali.

**La manifestazione di interesse ed i relativi allegati, sottoscritti mediante firma digitale, dovranno essere trasmessi entro e non oltre le ore 12.00 del giorno 23/06/2023 al seguente indirizzo pec: [saea@cert.ao.pr.it](mailto:saea@cert.ao.pr.it).**

Ai sensi del D.lgs. 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni, si precisa che il trattamento dei dati personali sarà improntato a liceità e correttezza nella piena tutela dei diritti dei concorrenti e della loro riservatezza.

**OGGETTO: INDAGINE ESPLORATIVA DI MERCATO PER LA FORNITURA DI MANIPOLI PLURIUSO, ORIGINALI E/O COMPATIBILI**

MANIPOLI PLURIUSO PER ELETTROCHIRURGIA MONOPOLARE, COMPLETO DI ELETTRODO A LAMA REMOVIBILE, COMANDO MANUALE E CAVO INCORPORATO PER CONNESSIONE DIRETTA O TRAMITE RELATIVO ADATTATORE OFFERTO, ALLA MAGGIOR PARTE DELLE UNITA' ELETTROCHIRURGICHE DI CUI IN CALCE, IN DOTAZIONE ALLE AZIENDE AOU E AUSL PR

Produttore	Modello
ALSA APPARECCHI MEDICALI SRL	EXCELL 400 MCD
ALSA APPARECCHI MEDICALI SRL	ALSATOM SU 140 BD MPC
ALSA APPARECCHI MEDICALI SRL	EXCELL 200 MCDS
ALSA APPARECCHI MEDICALI SRL	EXCELL 400 MCDS
ALSA APPARECCHI MEDICALI SRL	ALSATOM SU 100 M
ALSA APPARECCHI MEDICALI SRL	EB 110
ALSA APPARECCHI MEDICALI SRL	EB 100
ALSA APPARECCHI MEDICALI SRL	BIPOGYN
APPLIED MEDICAL RESOURCES CORP	VOYANT EA020
BOWA ELECTRONIC GMBH & CO KG	ARC 303
BOWA ELECTRONIC GMBH & CO KG	ARC 100
COOPER SURGICAL INC	LEEP SYSTEM 1000
ERBE ELEKTROMEDIZIN GMBH	BOVIE IDS 200
ERBE ELEKTROMEDIZIN GMBH	ERBOTOM ICC 200
ERBE ELEKTROMEDIZIN GMBH	ERBOTOM T 175 E
ERBE ELEKTROMEDIZIN GMBH	ERBOTOM ICC 350
ERBE ELEKTROMEDIZIN GMBH	ERBOTOM ICC 300
ERBE ELEKTROMEDIZIN GMBH	ERBOTOM ICC 80
ERBE ELEKTROMEDIZIN GMBH	VIO 200 D
ERBE ELEKTROMEDIZIN GMBH	VIO 300 S
ERBE ELEKTROMEDIZIN GMBH	VIO 300 D
ERBE ELEKTROMEDIZIN GMBH	VIO 200 S
ERBE ELEKTROMEDIZIN GMBH	VIO 300 D BICLAMP
ERBE ELEKTROMEDIZIN GMBH	VIO DV
ERBE ELEKTROMEDIZIN GMBH	VIO 3
LED SPA	SURTRON FLASH 120
LED SPA	SURTRON 380 HP
LED SPA	SURTRON 120
LED SPA	SURTRON 160
LED SPA	SURTRON FLASH 160
LED SPA	CORAS 160
MARTIN MEDIZINTECHNIK GMBH	ME 81
MARTIN MEDIZINTECHNIK GMBH	ME 411
MITEK SURGICAL PRODUCTS	VAPR
MITEK SURGICAL PRODUCTS	VAPR SYSTEM III
OLYMPUS OPTICAL CO LTD	PSD 60
OLYMPUS OPTICAL CO LTD	ESG-400

ORATEC INTERVENTIONS INC	VULCAN EAS SYSTEM
ORATEC INTERVENTIONS INC	VULCAN EAS SYSTEM
VALLEYLAB INC	FORCE 300
VALLEYLAB INC	FORCE RZ8
VALLEYLAB INC	FORCE FX
VALLEYLAB INC	FORCE EZ
VALLEYLAB INC	FORCE FX 8 C
VALLEYLAB INC	FORCE TRIAD
VALLEYLAB INC	FORCE FX 8 CA
VALLEYLAB INC	FX8CS
VALLEYLAB INC	LIGASURE 8
VALLEYLAB INC	LIGASURE 8
VALLEYLAB INC	FORCE TRIAD
VALLEYLAB INC	FORCE FX8

## DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Le Ditte interessate dovranno fornire:

- Trasmissione di scheda tecnica del prodotto offerto
- Marcatura CE DM dei prodotti offerti
- Dichiarazione da parte del produttore del manipolo, di compatibilità del prodotto offerto con i rispettivi ELB (marca e modello) che devono essere indicati. In allegato la lista delle principali tipologie di ELB in uso presso le nostre aziende. Si richiede ovviamente la copertura della maggior parte delle attrezzature in uso
- Dichiarazione di compatibilità con impiego di elettrodi rimovibili, di varia lunghezza e tipologia (a lama, pallina o ago), dimensioni standard, già in uso in azienda. indicare compatibilità e/o eventuali limitazioni d'uso
- Un'offerta economica di dettaglio comprendente i prezzi unitari di tutti i dispositivi offerti.

Per quanto riguarda i prezzi, dovranno essere indicati i prezzi medi di fornitura da intendersi come quotazione media offerta alle strutture Ospedaliere e non il prezzo di listino.

Dette quotazioni saranno valide unicamente al solo fine di indagine di mercato e pertanto non impegnative e vincolanti per questa Azienda Ospedaliera Universitaria.

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)<sup>1</sup>

<sup>1</sup> (Dichiarazione da firmare digitalmente)