

AVVISO DI CONSULTAZIONE PRELIMINARE DI MERCATO AI SENSI DELL'ART. 77 DEL D.LGS. 36/2023

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha la presumibile necessità di procedere all'affidamento del **contratto triennale (01/01/2024 - 31/12/2026) di manutenzione e assistenza tecnica tipo full risk per il sistema di neuronavigazione e imaging Medtronic** installato e in dotazione presso la stessa e meglio descritto nell'elenco di cui all'Allegato B del presente avviso.

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 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, si ritiene di svolgere, ai sensi dell'art. 77 del d.lgs. 36/2023, indagini preliminari di mercato relative ai beni e servizi di cui al summenzionato elenco (Allegato B) al fine di individuare gli operatori economici interessati a partecipare alle procedure di affidamento eventualmente da esperire successivamente al presente avviso.

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 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; si precisa che il presente avviso pertanto non costituisce avvio di una procedura di gara o di affidamento, non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ad avviare procedure di alcun tipo.

L'indagine di mercato intrapresa attraverso la pubblicazione del presente avviso sul sito internet dell'**Azienda Ospedaliero universitaria di Parma** si concluderà con la ricezione e la conservazione agli atti delle manifestazioni di interesse pervenute.

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 intenda manifestare il proprio interesse a partecipare a una eventuale selezione orientata all'affidamento del servizio di cui al presente avviso di consultazione preliminare di mercato, dovrà trasmettere al seguente indirizzo PEC

saea@cert.ao.pr.it

A) la dichiarazione sostitutiva relativa al possesso dei requisiti di partecipazione ed all'assenza di cause di esclusione di cui all'art. 94 del d.lgs. 36/2023, resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 (Allegato A);

B) l'elenco attrezzature compilato (Allegato B);

C) la dichiarazione del fornitore "Dichiarazione relativa ai servizi di manutenzione ed assistenza apparecchiature sanitarie – dichiarazione del fornitore autorizzato allo svolgimento dei servizi" (Allegato C);

D) la dichiarazione del produttore "Dichiarazione relativa ai servizi di manutenzione ed assistenza apparecchiature sanitarie – dichiarazione del produttore" (Allegato D).

Possono infatti presentare manifestazione di interesse gli operatori economici, come definiti dall'art. 1 lett l) dell'ALLEGATO I.1 - *Definizioni dei soggetti, dei contratti, delle procedure e degli strumenti* del d.lgs 36/2023, iscritti al registro della camera di commercio ed in possesso dei requisiti di cui al citato art. 94 del d.lgs 36/2023.

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 e non saranno ritenute valide manifestazioni di interesse incomplete o parziali.

Non saranno ritenute valide manifestazioni di interesse incomplete o imparziali.

Qualora l'operatore economico risultasse interessato a più oggetti ricompresi nell'elenco allegato al presente avviso, dovrà presentare una manifestazione di interesse completa della relativa documentazione per ognuno degli oggetti di interesse

La manifestazione di interesse ed i relativi allegati, sottoscritti in forma digitale, ovvero in forma tradizionale con allegata fotocopia del documento di identità del sottoscrittore, dovranno essere trasmessi entro e non oltre il termine perentorio fissato per

il giorno mercoledì 20 marzo alle ore 12:00

al seguente indirizzo PEC: saea@cert.ao.pr.it con l'avviso che non saranno accettate manifestazioni pervenute in modalità e termini diversi da quelli di cui al presente avviso.

Ai sensi del Regolamento UE/2016/679 (GDPR), 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.

Si allegano:

- Allegato A) Modello per dichiarazione sostitutiva
- Allegato B) Elenco attrezzature
- Allegato C) Modello per dichiarazione del fornitore
- Allegato D) Modello per dichiarazione del produttore

ALLEGATO A

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA REQUISITI DI PARTECIPAZIONE ED ASSENZA DI CAUSE DI ESCLUSIONE DI CUI ALL'ART. 94 DEL D.LGS. 36/2023, RESA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 445/2000

Il sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ () il _____ residente in _____ (),
via _____ n. _____, in qualità di legale rappresentante
dell'Operatore Economico _____ con sede in
_____ () via _____ nr. _____
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. 77 del D.Lgs 36/2023 per manifestazione di interesse per, pubblicato dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma;

DICHIARA

- che l'Operatore economico rientra nella definizione dell'art. 1 lett l) dell'ALLEGATO I.1 - Definizioni dei soggetti, dei contratti, delle procedure e degli strumenti del D.Lgs 36/2023;
- 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. 94 del D.Lgs 36/2023.

(data)

(firma)

ALLEGATO C

DICHIARAZIONE RELATIVA AI SERVIZI DI MANUTENZIONE ED ASSISTENZA APPARECCHIATURE SANITARIE – DICHIARAZIONE DEL FORNITORE AUTORIZZATO ALLO SVOLGIMENTO DEI SERVIZI

Io sottoscritto/a.....
nato/a Prov
il cod. fiscale
in qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE della DITTA
.....
con sede in Prov CAP
Via.....nr.
consapevole delle sanzioni penali nelle quali incorro in caso di dichiarazione mendace ai
sensi dell'art. 76 DPR 445/2000.

DICHIARA

che per le apparecchiature/software _____ la presente la ditta/società è
esclusivista sul territorio nazionale per l'erogazione dei servizi di assistenza tecnica e
manutenzione ovvero: (barrare)

- ☐ che la ditta/società possiede la documentazione tecnica aggiornata (manuali service, uso
... ecc) necessaria ad eseguire correttamente gli interventi tecnici di manutenzione
preventiva, correttiva e migliorativa;
- ☐ che la ditta/società possiede gli strumenti tecnici (hardware e software) necessari a
garantire la buona riuscita degli interventi tecnici di manutenzione preventiva, correttiva e
migliorativa;
- ☐ che la ditta/società è in grado di fornire parti di ricambio originali e a potere effettuare
aggiornamenti hardware e software anche in relazione ad avvisi di sicurezza del
fabbricante.

Si allega dichiarazione del fabbricante comprovante i precedenti punti

- ☐ che la ditta/società ha a propria disposizione personale tecnico adeguatamente formato
(anche dal fabbricante) ed aggiornato in grado di eseguire in maniera corretta ed adeguata
gli interventi tecnici di manutenzione preventiva, correttiva e migliorativa;

☐

Data

In fede

ALLEGATO D

DICHIARAZIONE RELATIVA AI SERVIZI DI MANUTENZIONE ED ASSISTENZA APPARECCHIATURE SANITARIE – DICHIARAZIONE DEL PRODUTTORE

Io sottoscritto/a
nato/a Prov il
..... cod. fiscale
in qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE della DITTA
.....
con sede in.....Prov CAP
..... Via nr. consapevole delle
sanzioni penali nelle quali incorro in caso di dichiarazione mendace ai sensi dell'art. 76
DPR 445/2000.

DICHIARA

che, per le apparecchiature la presente la ditta/società

è esclusivista sul territorio nazionale per l'erogazione dei servizi di assistenza tecnica e
manutenzione e che: (barrare)

☐ la ditta/società possiede la documentazione tecnica aggiornata (manuali service, uso ...
ecc) necessaria ad eseguire correttamente gli interventi tecnici di manutenzione preventiva,
correttiva e migliorativa;

☐ la ditta/società possiede gli strumenti tecnici (hardware e software) necessari a garantire
la buona riuscita degli interventi tecnici di manutenzione preventiva, correttiva e
migliorativa;

☐ la ditta/società è in grado di fornire parti di ricambio originali e a potere effettuare
aggiornamenti hardware e software anche in relazione ad avvisi di sicurezza del
fabbricante;

☐ la ditta/società ha a propria disposizione personale tecnico adeguatamente formato ed
aggiornato in grado di eseguire in maniera corretta ed adeguata gli interventi tecnici di
manutenzione preventiva, correttiva e migliorativa;

☐

Data

In fede

ALLEGATO B - ELENCO APPARECCHIATURE INCLUSE IN CONTRATTO DI MANUTENZIONE (2024-2026)

Ditta		Condizioni Contrattuali		
Denominazione:		Direttore Esecuzione DE:	Assistenti DE: Luca Copelli	
Indirizzo:		Tipologia: Full Risk	Decorrenza: 01/01/2024-31/12/2026	Importo Annuale (iva escl.) : €
E-mail:		N.visite corr.: Illimitate	Parti Escluse: monouso	
Telefono/Fax		Controlli VSE: SI	Norme: CEI EN 62353	N.visite prev: 1/anno
Referente:		Orario intervento: 08:30-17:30	Tempi intervento: 8 ore lavorative	Tempi di risoluzione: 2 giorni lavorativi
		Note: da fornire apparecchiatura di supporto Back up StealthStation S8		Unità di Backup : SI

Centro di Costo	Descrizione	Marca	Modello	Matricola	Codice CND	Inventario	Tipologia Contratto	data acquisto	Canone 2024 (IVA esclusa)	Canone 2025 (IVA esclusa)	Canone 2026 (IVA esclusa)	Cod. articolo riferito al servizio
5114	Apparecchio Portatile per Radioscopia	Medtronic Navigation Inc.	O-ARM II	C1204	Z11039017	620935	FR	05/08/2016				SERVICEC1-MCT3
5114	Sistema di Neuronavigazione	Medtronic Navigation Inc.	STEALTH STATION S8	N29885728	Z12100601	673463	FR		incluso	incluso	incluso	SERVICEC1-LOAS8
5114	Sistema di Neuronavigazione	Medtronic Navigation Inc.	STEALTH STATION S8	da fornire	Z12100601	da fornire	COME DA NOTE	da fornire	incluso	incluso	incluso	SERVICEC1-LOAS8
5114	Planning Station S8	Medtronic Navigation Inc.	PLANNING STATION S8	da fornire		da fornire	COME DA NOTE	da fornire	incluso	incluso	incluso	
5114	Console IPC	Medtronic Navigation Inc.	EC300	NTC63660	-	621091	FR	05/08/2016	incluso	incluso	incluso	SERVICED5-MCT3
5114	Console IPC	Medtronic Navigation Inc.	EC300	NTC63659	-	621121	FR	05/08/2016	incluso	incluso	incluso	SERVICED5-MCT3
5114	Sistema Motorizzato per Neurochirurgia	Medtronic Navigation Inc.	MIDAS REX-LEGEND EHS-EM200	16E6269	Z12100901	621093	FR	05/08/2016	incluso	incluso	incluso	SERVICED5-MCT6
5114	Sistema Motorizzato per Neurochirurgia	Medtronic Navigation Inc.	MIDAS REX-LEGEND EHS-EM200	17F6750	Z12100901	665391	FR	05/08/2016	incluso	incluso	incluso	SERVICED5-MCT6
5114	Sistema Motorizzato per Neurochirurgia	Medtronic Navigation Inc.	MIDAS REX-LEGEND EHS-EM200	20B6276	Z12100901	671294	FR	08/03/2021	incluso	incluso	incluso	SERVICED5-MCT6
5114	Sistema Motorizzato per Neurochirurgia	Medtronic Navigation Inc.	MIDAS REX-LEGEND EHS-EM200	18E6199	Z12100901	671848	FR	08/03/2021	incluso	incluso	incluso	SERVICED5-MCT6
5114	Sistema Motorizzato per Neurochirurgia	Medtronic Navigation Inc.	MIDAS REX MR8	SN19L186	Z12100901	669339	FR	22/11/2020	incluso	incluso	incluso	SERVICED5-MCT6
5114	Sistema Motorizzato per Neurochirurgia	Medtronic Navigation Inc.	MIDAS REX MR8	SN19L185	Z12100901	669340	FR	22/11/2020	incluso	incluso	incluso	SERVICED5-MCT6
5114	Sistema Motorizzato per Neurochirurgia	Medtronic Navigation Inc.	MIDAS REX MR8	SN19L184	Z12100901	669341	FR	22/11/2020	incluso	incluso	incluso	SERVICED5-MCT6
5114	Sistema Motorizzato per Neurochirurgia	Medtronic Navigation Inc.	MIDAS REX MR8	SN20J018	Z12100901	669342	FR	22/11/2020	incluso	incluso	incluso	SERVICED5-MCT6
5114	Sistema Motorizzato per Neurochirurgia	Medtronic Navigation Inc.	MIDAS REX-LEGEND EHS-EM200	17F6750	Z12100901	675887	FR	05/08/2016	incluso	incluso	incluso	SERVICED5-MCT6
5114	Sistema Motorizzato per Neurochirurgia	Medtronic Navigation Inc.	MIDAS REX-LEGEND EHS-EM200	17F6750	Z12100901	675922	FR	05/08/2016	incluso	incluso	incluso	SERVICED5-MCT6
5114	Sistema Motorizzato per Neurochirurgia	Medtronic Navigation Inc.	MIDAS REX-LEGEND EHS-EM200	17F6750	Z12100901	679578	FR	05/08/2016	incluso	incluso	incluso	SERVICED5-MCT6

NOTE:

Totale (IVA esclusa) 0,00 € 0,00 € 0,00 €

Totale triennale (IVA esclusa) 0,00 €

Legale Rappresentante

Direttore dell'Esecuzione
Ing. Fabiola Di Vincenzo

RUP

Assistenti DE
Luca Copelli

