

**AVVISO DI CONSULTAZIONE PRELIMINARE DI MERCATO AI SENSI DELL'ART. 66 DEL D.LGS. 50/2016  
PER L'ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI RITENUTI DI NATURA INFUNGIBILE**

Questa Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma ha la presumibile necessità di procedere all'affidamento delle forniture e dei servizi 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 e servizi 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 ovvero di un servizio 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 nella apposita colonna dell'elenco allegato, i cui modelli sono pubblicati unitamente al presente avviso.

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.

Qualora l'operatore economico risultasse interessato a piu' 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 mediante forma digitale, dovranno essere trasmessi entro e non oltre le ore 12.00 del giorno 18/02/2018 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.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dr. Orzi', written in a cursive style.

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI PARMA  
SERVIZIO ACQUISIZIONE BENI  
IL DIRETTORE  
*Dr.ssa Silvia ORZI*

## ALLEGATO 1 – ELENCO DEGLI OGGETTI DELLE INDAGINI DI MERCATO

POSIZIONE	OGGETTO DELLA INDAGINE ESPLORATIVA DI MERCATO	DOCUMENTAZIONE RICHIESTA	NOTE ED INFORMAZIONI COMPLEMENTARI
1	Fornitura DM per iniettori RSM MAX 3 ditta Performance Hospital	Allegato2 Schede tecniche	
2	Service per trattamenti immuno adsorbimento terapeutico con metodica THERASORB Ditta Mylteni	Allegato 2 Schede tecniche	
3	Manutenzione sw PIESSE +REFWEB+TUNING G BIM	Allegato 2 Allegato 4	
4			
5			
6			

ALLEGATO 2 – 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)

**ALLEGATO 4 - DICHIARAZIONE RELATIVA AI SERVIZI DI MANUTENZIONE ED ASSISTENZA SOFTWARE**

Io Sottoscritto/a .....  
nato/a .....Prov .....  
il ..... cod. fiscale .....  
in qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE della DITTA .....  
con sede in .....Prov ..... CAP .....  
Via .....

Consapevole delle sanzioni penali nelle quali incorro in caso di dichiarazione mendace ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000.

**DICHIARO**

- che, la presente ditta/società è autorizzata dal produttore e sviluppatore del software \_\_\_\_\_ allo svolgimento di servizi di assistenza tecnica e manutenzione;
- che la ditta/società possiede il codice sorgente del software stesso, gli strumenti necessari a garantire la buona riuscita degli interventi tecnici di manutenzione preventiva, correttiva e migliorativa.

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