

U.O.C. PROVVEDITORATO, ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA

ID: 21P071 INDAGINE CONOSCITIVA

TERMINE PRESENTAZIONE DOCUMENTI: ore 12 del giorno 31/08/2021

STRUMENTO INVIO DOCUMENTI: Piattaforma SINTEL (www.arca.regione.lombardia.it)

Questa Azienda Sanitaria intende avviare un'indagine conoscitiva per acquisire informazioni dal mercato, preliminari alla progettazione e avvio di una procedura di acquisto per :

CIRCUITI MONOUSO NEONATALI PER RESPIRATORE CROSSVENT 2i+

L'Azienda Ospedale Università Padova utilizza il Sistema di intermediazione telematica, denominato "SINTEL". Verranno prese in considerazione solo le manifestazioni pervenute tramite tale piattaforma.

Per le indicazioni, la registrazione, la qualificazione e tutto ciò che attiene all'operatività sulla piattaforma, far riferimento alle guide e ai manuali presenti sulla piattaforma "SINTEL". Per poter presentare manifestazione di interesse a partecipare alla procedura, il fornitore è tenuto ad eseguire preventivamente la Registrazione a Sintel, così come disciplinato nei "Manuali", accedendo al portale dell'Agenzia Regionale Centrale Acquisti (ARCA) all'indirizzo internet www.arca.regione.lombardia.it, nell'apposita sezione "Registrazione". La registrazione è gratuita, non comporta in capo al fornitore che la richiede l'obbligo di presentare la manifestazione d'interesse, né alcun altro onere o impegno.

La presente indagine viene altresì pubblicata, al fine di massimizzarne la pubblicità, sul sito web dell'Azienda Ospedaliera di Padova nella sezione Bandi e Gare; tuttavia le manifestazioni di interesse dovranno pervenire unicamente tramite la piattaforma SINTEL.

Per ulteriori richieste di assistenza sull'utilizzo di Sintel si prega di contattare il Contact Center di ARCA scrivendo all'indirizzo e-mail supporto@arcalombardia.it oppure telefonando al **numero verde 800.116.738**.

Le imprese interessate dovranno fornire l'elenco delle prodotti che sono in grado di fornire e relativa descrizione sintetica ed inoltre, la seguente Documentazione normativa in

ottemperanza al MDR 745 del 2017:

- Schede tecniche dei prodotti
- certificazione CE
- dichiarazione di conformità CE emessa dal fabbricante;
- etichetta;
- RDM
- IFU

Oltre a quanto sopra richiesto allegare :

- Una Proposta commerciale di massima (Prezzo di listino e percentuale di sconto indicativa, per ogni riferimento proposto).
- L' Istanza allegata, (allegato 1) compilata e sottoscritta

Si precisa che tale indagine di mercato, ha solo fini esplorativi per individuare la presenza sul mercato di possibili fornitori da consultare discrezionalmente.

Il presente avviso è finalizzato esclusivamente a ricevere manifestazioni di interesse, non costituisce proposta contrattuale, non determina l'instaurazione di posizioni giuridiche o obblighi negoziali e non vincola in alcun modo l'Amministrazione che sarà libera di sospendere, modificare, annullare in tutto o in parte, il procedimento avviato, senza che i soggetti richiedenti possano vantare alcuna pretesa.

È fatta salva la facoltà della Stazione Appaltante di scegliere gli operatori da invitare all'eventuale successiva procedura negoziata (nel caso di procedure in economia) anche senza fare ricorso al presente Avviso qualora non sia pervenuto un numero sufficiente di manifestazioni di interesse.

Per ulteriori informazioni in merito al contenuto del presente avviso è possibile contattare il Sandra Furlan ai seguenti indirizzi: telefono 049/8214617, tramite posta elettronica: sandra.furlan@aopd.veneto.it

Il Dirigente
U.O.C. Provveditorato, Economia e Gestione della Logistica
Dott.ssa Antonella Dai Pra'



All: n. 1



Regione del Veneto
AZIENDA OSPEDALIERA - PADOVA
www.sanita.padova.it – P.E.C.: protocollo.aopd@pecveneto.it
via Giustiniani, 1 – 35128 PADOVA

Cod.Fisc./P.IVA 00349040287

U.O.C. PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

Il/La sottoscritto/a _____
nato a _____ il _____
in qualità di _____
della Ditta _____
con sede legale in: via/piazza _____ Comune _____
_____ Prov. _____
Codice fiscale _____ Partita IVA _____
Tel. n. _____ Fax n. _____
Indirizzo mail ufficio gare _____ Pec _____

Manifesta il proprio interesse a partecipare all'eventuale procedura per:

Trattamenti di Aferesi lipoproteica per pazienti pediatriche anche di peso inferiore a 20 Kg.

Si autorizza espressamente la Stazione Appaltante ad inviare eventuali comunicazioni relative alla procedura in oggetto al seguente indirizzo di posta elettronica certificata _____ o al seguente numero di fax _____.

Letto confermato e sottoscritto.

(Luogo e data) _____

FIRMA
(per esteso)

N.B. : Ai fini della validità della presente dichiarazione deve essere allegata la fotocopia, non autenticata, del documento di identità del sottoscrittore, pena l'esclusione dalla procedura.