

U.O.C. PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

INDAGINE CONOSCITIVA ID 19A125 – N. 1 Apparecchiatura per il trattamento dei pazienti con malformazioni capillari o per le componenti capillari di malformazioni complesse composta da: DyeLaser Pulsato, Laser Nd:YAG e sistema di raffreddamento per la UOC Chirurgia Plastica, UOC Chirurgia Pediatrica, UOC Neuroradiologia.

TERMINE PRESENTAZIONE DOCUMENTI: ore 12:00 del giorno 07.10.2019

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

Questa Azienda Sanitaria intende avviare un'indagine conoscitiva preliminare all'acquisto della sotto indicata apparecchiatura:

N. 1 Apparecchiatura per il trattamento dei pazienti con malformazioni capillari o per le componenti capillari di malformazioni complesse composta da: DyeLaser Pulsato, Laser Nd:YAG e sistema di raffreddamento per la UOC Chirurgia Plastica, UOC Chirurgia Pediatrica, UOC Neuroradiologia.

La ditta dovrà produrre:

- manifestazione di interesse, a firma del rappresentante legale o di un procuratore, come da modello allegato;
- schede tecniche;
- letteratura ed evidenze scientifiche della rispondenza alle raccomandazioni delle società scientifiche;
- Riferimenti delle principali strutture sanitarie italiane e europee in cui la tecnologia in oggetto è disponibile e visionabile (max 5 riferimenti);
- Utilizzo di consumabile dedicato;
- Listino e la relativa scontistica, sia nell'ipotesi di acquisto dell'apparecchiatura che di noleggio o comodato d'uso sulla fornitura del consumabile dedicato se presente;
- Tempi di consegna medi delle apparecchiature dal momento dell'aggiudicazione della fornitura e tempi di assistenza standard e su chiamata.

Possono partecipare tutti i soggetti, imprese singole o RTI, e comunque qualsiasi soggetto che rientra nell'art. 45 D.Lgs n. 50/2016, per i quali non ricorrano i motivi di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs n. 50/2016 e che abbiano presentato manifestazione di interesse nei tempi e nelle modalità di seguito indicate

L'Azienda Ospedaliera di Padova utilizza il Sistema di intermediazione telematica, denominato "SINTEL".

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**.

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

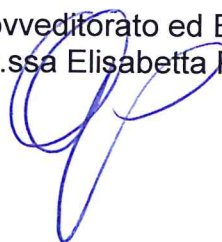
Il presente avviso è finalizzato esclusivamente a ricevere manifestazioni di interesse, non costituisce proposta contrattuale, non determina l'instaurazione di posizioni giuridiche o obblighi negoziali e non vincola in alcun modo l'Amministrazione che sarà libera di sospendere, modificare, annullare 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 la Dott.ssa Elisabetta Penazzo ai seguenti indirizzi: telefono 049/8216987, tramite posta elettronica a elisabetta.penazzo@aopd.veneto.it.

Il Dirigente

U.O.C. Provveditorato ed Economato
Dott.ssa Elisabetta Penazzo



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'indagine conoscitiva preliminare per la fornitura

N. 1 apparecchiatura per il trattamento per il trattamento dei pazienti con malformazioni capillari o per le componenti capillari di malformazioni complesse composta da: DyeLaser Pulsato, Laser Nd:YAG e sistema di raffreddamento – reparti vari dell'Azienda Ospedaliera di Padova.

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.