

AVVISO ESPLORATIVO PER ACQUISIZIONE BENI INFUNGIBILI PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DEL BANDO DI GARA

Scadenza il 12/06/2019, ore 12.00.

Il presente avviso esplorativo è finalizzato alla verifica di esistenza di ulteriori prodotti rispetto ai dispositivi conosciuti e di seguito indicati – aventi specifiche tecniche “equivalenti” a quelle sotto descritte

I. **PREMESSA:** il presente Avviso persegue gli obiettivi di cui all’art. 66, comma 1 del D.lgs. 50/2016 e s.m.i. Le consultazioni preliminari di mercato sono volte a confermare l’esistenza dei presupposti che consentono ai sensi dell’art. 63, comma 1, D.lgs. 50/2016 s.m.i il ricorso alla procedura negoziata senza pubblicazione del bando ovvero individuare l’esistenza di soluzioni alternative.

II. **OGGETTO DELLA FORNITURA: DISPOSITIVI PER ESPIANTO MIDOLLARE DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE PER LA UOC EMATOLOGIA:**

- 1) Circuito per la raccolta di midollo osseo;
- 2) Aghi per espianco midollare.

III. **INDICAZIONI ED ESIGENZE FUNZIONALI E PRESTAZIONALI:** vedi scheda allegata.

IV. **DESCRIZIONE DELLE CARATTERISTICHE TECNICHE:** vedi scheda allegata.

V. **DENOMINAZIONE DEL PRODUTTORE** dei materiali conosciuti : vedi scheda allegata.

Gli operatori economici che ritengano di produrre e/o commercializzare materiali/dispositivi aventi caratteristiche funzionalmente equivalenti, dovranno far pervenire entro il 12/06/2019, h. 12,00 all’indirizzo p.e.c.: ao.sga@pec.hsangiovanni.roma.it

- a) Scheda tecnica del prodotto/dei prodotti in lingua italiana (o tradotta).
- b) Codice rilasciato dal fornitore, eventuale CND di appartenenza, eventuale numero attribuito dal repertorio dei dispositivi medici (se del caso).
- c) Dichiarazione attestante l’equivalenza prestazionale e cioè che le caratteristiche del materiale ottemperino in maniera equivalente alle esigenze di natura manutentiva per le quali è richiesta la fornitura (D.Lgs. 50/2016, art. 68 c. 6), esplicativa e dettagliata.
- d) Studi scientifici, tecnici o altro materiale, a corredo della ritenuta e dichiarata equivalenza funzionale.

Ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e s.m.i., i dati personali conferiti dai candidati saranno trattati, anche con strumenti informatici, per le finalità e le modalità previste dal presente procedimento e per lo svolgimento dell’eventuale successivo rapporto contrattuale. Ad ogni modo ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 e s.m.i. si informa che:

- a) il trattamento dei dati personali dei candidati è finalizzato unicamente all’individuazione di un operatore economico per l’eventuale successivo affidamento della fornitura;
- b) il trattamento sarà effettuato dal personale degli uffici competenti nei limiti necessari a perseguire le sopra citate finalità, con modalità e strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati;

- c) i dati potranno essere comunicati o portati a conoscenza dei Responsabili o incaricati o di dipendenti coinvolti a vario titolo nella fornitura da affidare;
- d) all'operatore economico interessato sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003.
- e) Eventuali informazioni e chiarimenti potranno essere richiesti al seguente indirizzo di posta acquisizionebenieserviz@hsangiovanni.roma.it

F.to
Il Direttore f.f.
U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi
(Dott. Paolo Cavallari)



SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI DI USO SPECIALISTICO

(da compilarsi a cura del Dirigente dell'Unità Operativa richiedente)

Dipartimento o Struttura Complessa: EMATOLOGIA

Codice e descrizione Centro di costo: 31110101010101

Dirigente: DOSSA SSA LAURA CUDILLO Tel. 4 2 4 8 Fax

Budget concordato per la voce di spesa su cui grava l'acquisto: _____ €

In Uso Innovazione Infungibile (*)

(*) Per prodotto infungibile si intende un bene o dispositivo medico, etc..., che per la sua specifica identità non è sostituibile con un altro similare nello svolgimento di una determinata funzione.

Le informazioni che seguono dovranno essere chiare ed esaustive, poiché sono elementi fondamentali per effettuare indagini di mercato che permettano la verifica dell'infungibilità.

1. DENOMINAZIONE COMUNE ITALIANA DEL PRODOTTO (BENE O DISPOSITIVO MEDICO)

- 1) AGO PER ESTIANTO MIDOLLARE (STERNDBELL BSIPIANTO)
- 2) AGHI PER BIOPSIA (STERNDBELL BSIPIANTO)

2. CARATTERISTICHE TECNICHE:

- 1) STERILE, APIROGENA, MONOUSO
DIM. 15 G. 55 MM.
- 2) STERILE, APIROGENA, MONOUSO
DIM. 14 G. 55 MM.

3. FINALITÀ D'USO:

PRELIEVO DI COLTUCO STAMINALI MIDOPOTIBIKH8
DALLA CRISTA ILIACA, PER BSIPIANTO MIDOLLARE

4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:

- 1) BIOPSY BELL REF. RNE 1555
- 2) BIOPSY BELL REF. RNB 1455

5. DATI DI CONSUMO:

- Numero di unità necessarie per una prestazione 1 SCATOLA PER MODELLO
- Fabbisogno annuo _____
- Consumo medio mensile _____

6. CODICE DI PROCEDURA UTILIZZATO PER LA CODIFICA DEL RAD:

FINALITÀ RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI
EMPOLESTICHE

CAPO SALA CAPO TECNICO

[Redacted]
Salvatore Imbriani

DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE
STRUTTURA COOPERATIVA

[Redacted]
Dott.ssa Laura Cudili

DI [Redacted] Azienda Ospedaliera [Redacted] MEDICINA

[Redacted]
Dott.ssa Laura Cudili

RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

Data 21/10/2019

Da compilarsi a cura del Provveditore

COSTI:

- Stima del costo di acquisto € _____ (+ IVA _____)
- Incidenza sul budget negoziato: _____

RESPONSABILE PROVVEDITORE

RESPONSABILE SC FARMACIA per i
DISPOSITIVI BIOMEDICI e PRESIDI

Data _____



**SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI DI USO
SPECIALISTICO**

(da compilarsi a cura del Dirigente dell'Unità Operativa richiedente)

Dipartimento o Struttura Complessa		EMATOLOGIA	
Codice e descrizione Centro di costo		BIZIZI01010101	
Dirigente	DOM. SSA LAURA CURIO	Tel.	4 2 4 8
Budget concordato per la voce di spesa su cui grava l'acquisto		e	

- In Uso
 Innovazione
 Infungibile (*)

(*) Per prodotto infungibile si intende un bene o dispositivo medico, etc..., che per la sua specifica identità non è sostituibile con un altro similare nello svolgimento di una determinata funzione.

Le informazioni che seguono dovranno essere chiare ed esaustive, poiché sono elementi fondamentali per effettuare indagini di mercato che permettano la verifica dell'infungibilità.

1. DENOMINAZIONE COMUNE ITALIANA DEL PRODOTTO (BENE O DISPOSITIVO MEDICO)

CIRCUITO PER LA RACCOLTA DI MIDOLLO OSSEO
CON PRE-FILTRO FLESSIBILE E FILTRI IN LINEA

2. CARATTERISTICHE TECNICHE:

PROTEGGE DAL CONGELAMENTO; EVITA CALDO
ECESSIVO

3. FINALITÀ D'USO:

PER LA RACCOLTA E FILTRAZIONE DI UN
MASSIMO DI 1,2 LITRI DI MIDOLLO OSSEO ASPIRATO.
AI FINI DI TRAPIANTO DI CSO

4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:

FRESENIUS KABI REF. R 6 R 2 1 0 7

5. DATI DI CONSUMO:

- Numero di unità necessarie per una prestazione DUE KIT
- Fabbisogno annuo _____
- Consumo medio mensile _____

6. CODICE DI PROCEDURA UTILIZZATO PER LA CODIFICA DEL RAD:

TRAPIANTO CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE

CAPO SALA/CAPO TECNICO

U.M.
C.P.S.

Salvatore Imperato

GRATA
menio

Azienda Ospedaliera
San Giovanni a Riccia

Dot.ssa Laura Cudill

DIRIGENTE RESPONSABILE
AZIENDA OSPEDALIERA
S. GIOVANNI A RICCIA
C.O. COMPLESSA

Dot.ssa Laura Cudill

RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

Data, 21/05/2019

Da compilarsi a cura del Provveditore

COSTI:

- Stima del costo di acquisto € _____ (+ IVA)
- Incidenza sul budget negoziato: _____

RESPONSABILE PROVVEDITORE

RESPONSABILE SC FARMACIA per i
DISPOSITIVI BIOMEDICI e PRESIDII

Data,