

**AVVISO ESPLORATIVO PER ACQUISIZIONE BENI INFUNGIBILI PROCEDURA
NEGOZIATA SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DEL BANDO DI GARA**Prot. 31725 del 02/10/2019**Scadenza il 10/10/2019 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 riportate in allegato.

I. **PREMESSA:** il presente Avviso persegue gli obiettivi di cui all’art. 66, comma 1 del D.lgs. 50/2016. 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 Medici occorrenti alla UOC RADIOLOGIA VASCOLARE INTERVENTISTICA riportati nell’allegato elenco

III. **INDICAZIONI ED ESIGENZE FUNZIONALI E PRESTAZIONALI:** come da allegato alla presente

IV. **DESCRIZIONE DELLE CARATTERISTICHE TECNICHE:** come da allegato alla presente

V. **DENOMINAZIONE DEL PRODUTTORE** dei materiali conosciuti : come da allegato alla presente.

Gli operatori economici che ritengano di produrre e/o commercializzare materiali/dispositivi aventi caratteristiche funzionalmente equivalenti, dovranno far pervenire entro il 10/10/2019, h.12,00 all’indirizzo pec ao.sga@pec.hsangiovanni.roma.it la manifestazione di interesse debitamente firmate digitalmente dal titolare o rappresentante legale dell’Impresa indicando il numero di protocollo del presente avviso, l’oggetto “Manifestazione di interesse a partecipare alla procedura per la fornitura di DISPOSITIVI MEDICI PER UOC RADIOLOGIA INTERVENTISTICA avendo cura di indicare il prodotto come denominato nelle schede allegate”, unitamente alla seguente documentazione:

- 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), esplicitativa e dettagliata.
- d) Studi scientifici, tecnici o altro materiale, a corredo della ritenuta e dichiarata equivalenza funzionale.

Requisiti di partecipazione:

- iscrizione alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura per lo specifico settore di attività oggetto dell’appalto;



- assenza delle cause ostative alla partecipazione alle gare pubbliche di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/16 e s.m.i

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@hsangiiovanni.roma.it

Il Direttore f.f.

U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi
(Paolo Cavallari)



**SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI DI USO
SPECIALISTICO**

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

Dipartimento o Struttura Complessa		UOSD Radiologia Interventistica Vascolare	
Codice e descrizione Centro di costo		131101131210101	
Dirigente	DOTT. AMBROGI	Tel.	6 6 3 4
		Fax	6 6 1 3
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)

CATETERI DI DRENAGGIO

FLEXIMA

2. CARATTERISTICHE TECNICHE:

CATERE DI DRENAGGIO POSIZIONABILE TRAMITE METODO SELDINGER O PER PUNTURA DIRETTA. DISPONIBILE IN TRE DIVERSE CONSISTENZE. PARETE DEL CATERE SOTTILE E CON CALIBRI DA 6 A 14 F. LUNGHERZA 20-25 cm, DISPONIBILE CON PUNTA J O PGTAIL COMPATIBILE CON GUIDE 0.035" E 0.032" - DISPONIBILE IN VERSIONE KIT

3. FINALITÀ D'USO:

DRENAGGIO PERCUTANEO DI LIQUIDO ASCESSUALE RACCOLTE BILIARI, URINARIE, PLEURICHE, PNEUMOTORACE, CISTI ETC.

4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:

DITA PRODUTTRICE BOSTON SCIENTIFIC
DITA DISTRIBUTRICE KASTER

5. DATI DI CONSUMO:

- Numero di unità necessarie per una prestazione 1-2
- Fabbisogno annuo 150
- Consumo medio mensile 10

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

CAPO SALA CAPO TECNICO

RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

Data,

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		RADIOLOGIA VASCOLARE INTERVENTI CHIRURGICI			
Codice e descrizione Centro di costo		310132000			
Dirigente	Dot. AMBROSI	Tel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Budget concordato per la voce di spesa su cui grava l'acquisto		€ <input type="checkbox"/>			

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)

Stent coarctato e bilineare
"WALLSTENT"

2. CARATTERISTICHE TECNICHE:

Stent in acciaio, con estremità flessibile ed angoli fusi rotondi.
Ripresabile nel 90% attuale stent in vitro

3. FINALITÀ D'USO:

In campo coarctato e bilineare

4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:

BOSTON SCIENTIFIC e distribuiti dalla
ditta Kester

5. DATI DI CONSUMO:

- Numero di unità necessarie per una prestazione 1
- Fabbisogno annuo 10
- Consumo medio mensile _____

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

CAPO SALA/CAPO TECNICO

RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

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,



SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI DI USO SPECIALISTICO

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

Dipartimento o Struttura Complessa	UOSD Radiologia Interventistica Vascolare		
Codice e descrizione Centro di costo	131191132019		
Dirigente	Dot. AMBROGI	Tel. 6634	Fax 6613
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 simile 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)

MICROCATETERE PER INFUSIONE
"CARNELIAN"

2. CARATTERISTICHE TECNICHE:

MICROCATETERE A SINGOLO LUME CON PUNTA RADIOPAKA E RIVESTIMENTO IDROFILICO. DISPONE DI UN MANDRINO PER CONFORMARE LA PUNTA SECONDO LE NECESSITA' DISPONIBILE CON DIVERSE CONFORMAZIONI DELLA PUNTA. DIAMETRO DISTALE DISPONIBILE DA 1.3 A 2.7F. LUNGHERZZA FINO A 150 cm. COMPATIBILE CON GUIDE DA 0,016" A 0,025". PRESSIONE MASSIMA DI INFUSIONE 1.000 PSI.

3. FINALITÀ D'USO:

INFUSIONE ALTAMENTE SELETTIVA DI AGENTI DIAGNOSTICI, EMBOLICI, TERAPEUTICI NEL SISTEMA VASCOLARE PERIFERICO

4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:

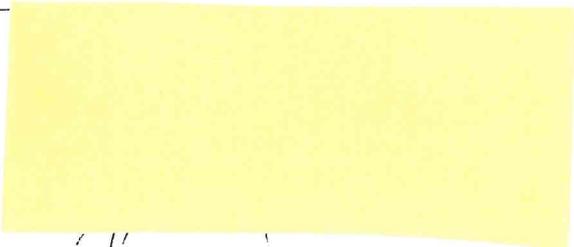
DITTA PRODUTTRICE TOKAI MEDICAL PRODUCTS

5. DATI DI CONSUMO:

- Numero di unità necessarie per una prestazione 1-2
- Fabbisogno annuo 80
- Consumo medio mensile 6-7

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

CAPO SALA/CAPO TECNICO



RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

Data,

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	U.O.S.D. RADIOLOGIA VASCOLARE INTERV.		
Codice e descrizione Centro di costo	31013200		
Dirigente	Dr. C. AMBROGI	Tel.	6 6 3 4
		Fax	6 6 1 3
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)

GLUBRAN 2 -
CLASOACRILATO SINTETICO - COLLA

2. CARATTERISTICHE TECNICHE:

VELOCE POLIMERIZZAZIONE CON EMBOLIZZAZIONE
DI VASI PERIFERICI ARTERIOSI

3. FINALITÀ D'USO:

EMBOLETTAZIONE DI ARTERIOSE E VENOSE INTRA
ED EXTRACRANICHE

4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:

GLUBRAN 2 - ditta GEN SRL (VIAREGGIO)
ditta b.e. della T.M.D.

5. DATI DI CONSUMO:

- Numero di unità necessarie per una prestazione:
- Fabbisogno annuo:
- Consumo medio mensile:

1-3
60
20

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

CAPO SALA/CAPO TECNICO

RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

Data:

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	UOSD RADIOLOGIA VASCOLARE INTERVENTISTICA
Codice e descrizione Centro di costo	32013200
Dirigente	Dr AMBROGI
	Tel. 6634 Fax 6613
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 simile 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)
IN.PACT PACIFIC, catetere OTW 0.018" a rilascio controllato di Paclitaxel°.
2. CARATTERISTICHE TECNICHE
Catetere a palloncino a rilascio di farmaco, disponibile OTW.
Catetere semicompiante a rilascio di farmaco Paclitaxel, con rivestimento per 3mg/mm² con metodologia FreePac° (miscela di urea e Paclitaxel°).
Diametro 4-7 mm.
Lunghezze pallone 40-120 mm.
Compatibilità filo guida 0.018"
3. FINALITA' D'USO
PTA distretti arteriosi sottopoplitei.
4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto
MEDTRONIC, distribuito da TMC.
Vedi schema allegato.



Azienda Ospedaliera "Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata"

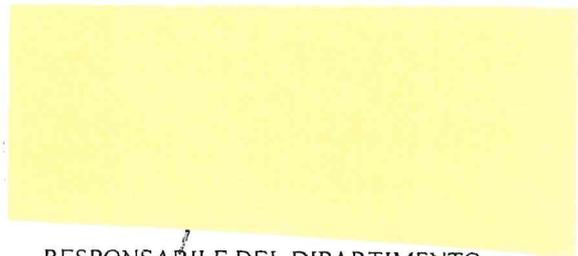
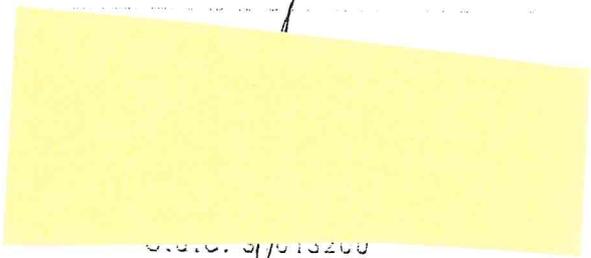
Via dell'Amba Aradam, 9 - 00184 ROMA - Tel. (06) 77051 - Fax 77053253 - C.F. e P.IVA 04735061006 - Cod. Attività 8511.2
L.R. Lazio 16.06.94, n. 18 - D.G.R. Lazio 30.06.94, n. 5163

5. DATI DI CONSUMO:

- Numero di unità necessarie per una prestazione: 1-2
- Fabbisogno annuo: 63
- Consumo medio mensile: 5

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

CAPO SALA/CAPO TECNICO



RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

Data:

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:



SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI DI USO SPECIALISTICO

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

Dipartimento o Struttura Complessa		UOSS RADIOSIA VASCOLARE INTEN -	
Codice e descrizione Centro di costo		B1110131210	
Dirigente	Dot. AMBROSIO	Tel. 6634	Fax 6613
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 simile 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)

BEGRANT ACUTIC

2. CARATTERISTICHE TECNICHE:

ENDOPROTESI IN CROMIO COBALTO RICOPERTO DI PTFE PARINCANTO
SO PALLINE CTIV. DIAMETRI COMPRESI DA 12 A 12,5 CA
POSSIBILITÀ DI SOVRADIMENSIONAMENTO E CON LUNGHEZZE DISPONIBILI
DA 13 A 58. DISPONIBILI IN OLIVE MISURE 3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20
COMPATIBILE CON WIRE-DIRECTOR STR + ICFR. COMPATIBILE
CON GUIDA G.035

3. FINALITÀ D'USO:

ESCLUSIONE ENDOVASCOLARE DI ANEURISMI, TRATTAMENTO
DI FISTOLE, DISSERIEI, COARIZZAZIONI ARTERIE O LESIONI

4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:

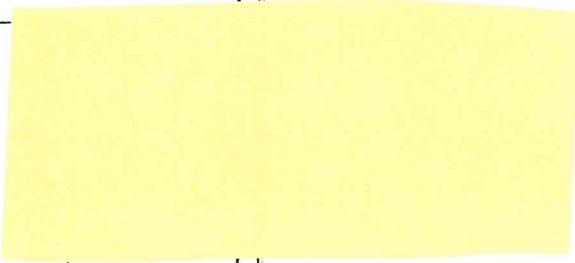
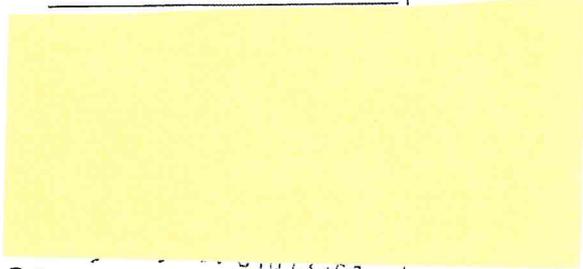
BENTLEY - distribuito dalla VOLTECH S.p.A.

5. DATI DI CONSUMO:

- Numero di unità necessarie per una prestazione 1
- Fabbisogno annuo 12
- Consumo medio mensile 1

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

CAPO SALA/CAPO TECNICO



RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

Data, 21/01/2020

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 PRESID

Data,


**SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI DI USO
SPECIALISTICO**
(da compilarsi a cura del Dirigente dell'Unità Operativa richiedente)

Dipartimento o Struttura Complessa	UOSD RADIOLOGIA VASCOLARE INTERV.		
Codice e descrizione Centro di costo	311913299		
Dirigente	Lott. AMBROGI	Tel.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
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 simile 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)

"~~ABBOTT~~" "SUPERA"

2. CARATTERISTICHE TECNICHE:

filo autoespandibile in lattonel o nichel
conferma l'elasticità "MINI-TEC" con un filo della
colonna esterna

3. FINALITÀ D'USO:

DISTRETTO FOMORO-ROPIATEO; FOMORALE
SUPERFICIALE

4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:

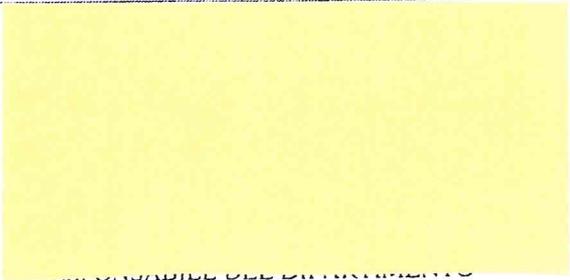
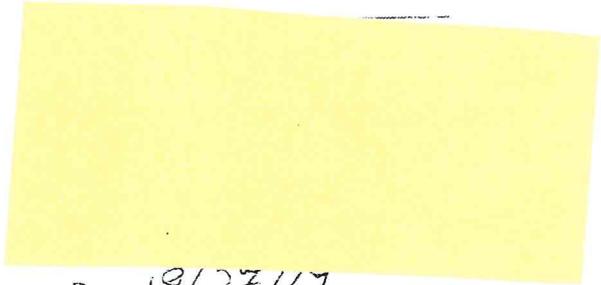
ABBOTT produttrice

5. DATI DI CONSUMO:

- Numero di unità necessarie per una prestazione 1-2
- Fabbisogno annuo 75
- Consumo medio mensile _____

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

CAPO SALA/CAPO TECNICO



Data. 19/07/17

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

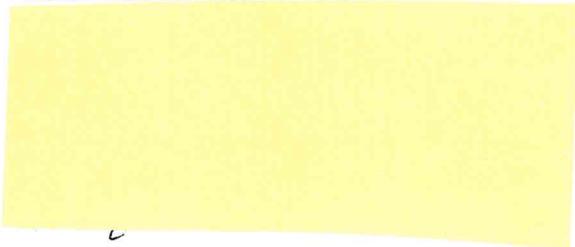
Data,

5. DATI DI CONSUMO:

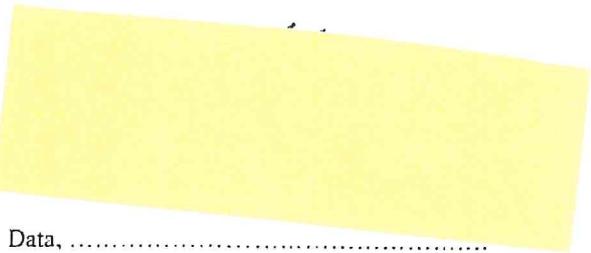
- Numero di unità necessarie per una prestazione 1
- Fabbisogno annuo 50
- Consumo medio mensile

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

CAPO SALA/CAPO TECNICO



RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO



Data,

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,