

U.O.C. Approvvigionamento e gestione  
dei servizi in outsourcing e logistica

Treviso, 11/08/2023

prot. n. 0147147

del 11-08-2023

**OGGETTO: CONSULTAZIONE PRELIMINARE DI MERCATO PER LA FORNITURA DI TRATTAMENTI EROGATI CON SISTEMA DENOMINATO SPYGLASS DS II, PER LA VISIONE DEL SISTEMA BILIO PANCREATICO E LITOTRISSIA LASER PER VARIE UU.OO.CC. DELL'AZIENDA ULSS N.2 MARCA TREVIGIANA.**

Questa Azienda Sanitaria, intendendo procedere all'affidamento della fornitura di trattamenti erogati con sistema denominato Spyglass DS II, distribuito dalla ditta Promed Srl, per la visione del sistema bilio pancreatico e litotriassia laser per varie UU.OO.CC. dell'Azienda Ulss n. 2 Marca trevigiana, mediante affidamento diretto, ai sensi dell'art. 50 del D.Lgs. n.36/2023, avvia una consultazione preliminare del mercato per verificare se, diversamente dalle informazioni attualmente in possesso, vi siano altre imprese in grado di fornire detto sistema o un sistema equivalente.

***Lo scopo dell'indagine di mercato è, pertanto, quello di verificare la presenza sul mercato di prodotti alternativi al sistema denominato SPYGLASS DS II, distribuito dalla ditta PROMED Srl, ovvero di certificarne l'infungibilità.***

La procedura include:

- SISTEMA DENOMINATO SPYGLASS DS II con garanzia e manutenzione gratuita in Comodato d'uso gratuito;
- La fornitura di n. **40** trattamenti e comunque per periodo di 24 mesi;
- Installazione, collaudo e assistenza in sala per uso Criostato durante la procedura.

Gli operatori economici che intendono partecipare alla presente consultazione preliminare dovranno far pervenire, **entro il 31 agosto 2023** a mezzo Pec [protocollo.aulss2@pecveneto.it](mailto:protocollo.aulss2@pecveneto.it), la domanda contenente le seguenti informazioni:

- manifestazione d'interesse a partecipare alla procedura con l'indicazione di essere iscritta, o meno, al Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA) e alla Piattaforma Sintel, secondo il modello di cui all'**ALLEGATO 1**;
- dichiarazione contenente le aggiudicazioni di analoghe forniture, intercorse nell'intervallo temporale dell'ultimo biennio erogate a favore di Enti appartenenti al Servizio Sanitario, in particolare dovrà essere indicato l'importo di aggiudicazione ed il modello proposto, nonché la composizione dell'offerta;
- schede tecniche e di sicurezza dei prodotti offerti. Devono possibilmente essere corredate dall'indicazione del codice articolo della Ditta, dal codice CND (Classificazione Nazionale Dispositivi Medici) e dal numero di inserimento nel Repertorio Nazionale dei Dispositivi Medici commercializzati in Italia (RDM), oltre a quanto altro necessario al fine della valutazione tecnica di quanto offerto.



La suddetta manifestazione di interesse ha unicamente fini esplorativi per individuare la presenza sul mercato di possibili fornitori, da considerare anche ai fini di un'eventuale necessità di fornitura. La stessa, non vincola o impegna in alcun modo la scrivente Azienda Sanitaria nei confronti degli operatori economici, i quali non potranno vantare alcun titolo, pretesa, preferenza o priorità in ordine all'affidamento della fornitura.

Per eventuali chiarimenti e/o informazioni, si indicano i seguenti contatti: *0422/323024 Stefano Zocchi e 0422/323012 Giorgia Miglioranza UOC Approvvigionamento e gestione dei servizi in outsourcing e logistica.*

IL DIRETTORE INCARICATO  
Dott. Sergio Andres

**ALLEGATO n. 1**

Richiesta di partecipazione alla consultazione preliminare del mercato, ai sensi del D. Lgs. n. 36/2023 per la fornitura di **TRATTAMENTI EROGATI CON SISTEMA DENOMINATO SPYGLASS DS II, PER LA VISIONE DEL SISTEMA BILIO PANCREATICO E LITOTRISSIA LASER PER VARIE UU.OO.CC. DELL'AZIENDA ULSS N.2 MARCA TREVIGIANA.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

della Ditta \_\_\_\_\_

con sede in via/piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

1) Manifesta il proprio interesse a partecipare alla procedura per la fornitura di  
" \_\_\_\_\_ "

2) Dichiaro di essere iscritto o meno al Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA)

SI NO (barrare)

3) Dichiaro di essere iscritto o meno alla Piattaforma Sintel SI NO (barrare)

Se SI il Bando di riferimento che comprende l'oggetto della presente procedura è  
" \_\_\_\_\_ "

e la relativa Categoria Merceologica è \_\_\_\_\_

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)

\_\_\_\_\_