



Sede Legale
 Viale Strasburgo n.233 - 90146 Palermo
 Tel 0917801111 - P.I. 05841780827
 U.O.C. Provveditorato
 Tel. 091.7808231 Fax. 091.7808394

Prot. 3994/5cs

Palermo 08 NOV. 2018.

AVVISO: INDAGINE DI MERCATO PER LA FORNITURA DI REAGENTI OCCORRENTI ALDIPARTIMENTO EMATOLOGIA E MALATTIE RARE U.O.C. 90.10.00 CQRC

AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA – CERVELLO – UNITA' OPERATIVA PROVVEDITORATO – VIALE STRASBURGO n°233 – 90146 PALERMO TELEFONO 091/7808414 – PEC:appaltieforniture@pec.ospedaliriunitipalermo.it intende avviare un'indagine conoscitiva di mercato per l'affidamento della fornitura del seguente materiale rivolta ad invitare gli operatori economici che fossero interessati alla procedura di gara in questione

	Descrizione	
	KIT Δ⁹ – TETRAIDROCANNABIOLO cheratinico e metabolita i LC-MS	
1	Calibratore in matrice cheratinica per delta-9-THC 1x2000mg/ 1x2x0,2ml/4x25ml	n. 1 kit
2	Controllo in matrice cheratinica per delta -9-THC – Liv. 1 e 2 1x1000mg/ 1x2x0,3 ml/1x2x0,3ml/4x25ml	n. 1 kit
4	Vial standard di vetro da 2ml con tappo a vite 1x100pz	n. 1 kit
5	Riduttori di volumi per vials da 2 ml 1x100pz	n. 1 kit
6	Colonna Accucore C-18 (30m x 2,1 mm – 2,6 μm) 1 pz	n. 1 kit
	KIT Sostanze d'Abuso su sangue in LC-MS	
1	Calibratore su sangue per sostanze d'abuso 5x2x1ml	n. 1 kit
2	Controllo multiparametrico per sostanze d'abuso – Livelli 1 e 2 2x5x1 ml	n. 1 kit
3	Colonna analitica RRHD C18 (50x2,1 mm 1.8 μm) 1pzColonna analitica genesis c 18 (150x4,6mm – 4 μm)	n. 1 kit
4	Prefiltri Javelin 1x10	n. 1 kit
5	Vial standard di vetro da 2 ml tappo a vite 1x100	n. 1 kit

Al fine di fornire il contributo richiesto, si allega al presente avviso la documentazione redatta in bozza e disponibile sul sito www.ospedalirtiunitipalermo.it sezioni bandi.

Tutti i soggetti interessati a concorrere alla presente procedura sono invitate, (indicare nell'oggetto: "Indagine di mercato per la fornitura di: **DI REAGENTI OCCORRENTI ALDIPARTIMENTO**

EMATOLOGIA E MALATTIE RARE U.O.C. 90.10.00 CQRC” – ed il numero di protocollo del presente avviso), a presentare apposita istanza di partecipazione alla procedura in oggetto sottoscritta dal Legale Rappresentante o da altra persona abilitata ad impegnare l’Impresa e presentare la documentazione di seguito indicata, da far pervenire entro **e non oltre il 22/11/2018**;

1. il prezzo orientativo di mercato (non di listino) per la fornitura completa di cui sopra;
2. relativo stralcio dei prezzi di listino in vigore;
3. Sintetica presentazione dell’impresa e dati di riferimento ed elenco delle principali forniture analoghe effettuate nell’ultimo triennio con rispettivo importo, data e destinatario.
4. Scheda tecnica dei prodotti riportanti il prodotto esatto ed il produttore del reattivo proposto, il codice CND ed il numero di registrazione Ministero della salute ove esistente, e la descrizione dettagliata delle caratteristiche tecniche del prodotto offerto.

A tal fine l’Impresa concorrente è pregata di indicare:

1. Se codesta ditta dispone di prodotti aventi caratteristiche collimanti con quelle descritte nell’allegata scheda tecnica (-**Allegato A**-);
2. Acquisire il riscontro al questionario di cui all’allegata scheda tecnica (-**Allegato A**-), (non è richiesto in tale fase di indagine di mercato l’invio di manuali, o altra documentazione voluminosa);
3. Si invita, altresì, a produrre, ove ne sussistano i presupposti, dichiarazione opportunamente documentata che attesti eventuali esclusività afferenti il prodotto da acquistare per ogni altra determinazione che questa Stazione Appaltante assumerà nel merito.

Le domande e la documentazione ad esse allegata dovranno essere inoltrate con una delle seguenti modalità:

- 1) consegna a mano all’Ufficio Protocollo dell’Azienda sito in Viale Strasburgo, 233, c.a.p. 90146 Palermo;
- 2) mediante casella di posta elettronica certificata (PEC), intestata al candidato, al seguente indirizzo PEC:appaltieforniture@pec.ospedaliriunitipalermo.it

Qualora codesta ditta dovesse riscontrare divergenze tra le caratteristiche richieste e quelle possedute, voglia cortesemente segnalare le eventuali discrasie, supportando se del caso, con motivate considerazioni da specificare nell’apposita colonna.

La risposta in merito al possesso delle caratteristiche tecniche dovrà essere fornita riscontrando al questionario tecnico allegato, e deve seguire l’ordine e le indicazioni numeriche riportate nella scheda tecnica (seconda colonna SI/NO), così come le specifiche tecniche in riferimento a ciascuna caratteristica relativamente al prodotto commercializzato (terza colonna) e le segnalazioni rilevate, argomentando eventuali equivalenze (quarta colonna).

Le ditte sono invitate altresì a sintetizzare in ultimo, eventuali aspetti di esclusività, nonché aspetti migliorativi dell’apparecchiatura in commercio ed eventualmente proposta, e altresì l’eventuale necessità di utilizzo clinico mediante materiale consumabile dedicato mono e pluriuso, con relativa indicazione del costo medio di mercato (non il prezzo di listino).

Si precisa che tale indagine è finalizzata alla raccolta di informazioni di carattere tecnico ed economico in funzione di un'eventuale rivisitazione delle caratteristiche richieste, nell'ottica della futura procedura di gara.

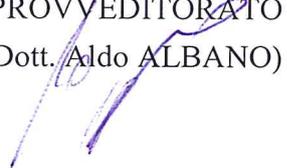
La partecipazione non comporta oneri a carico dell'Azienda Ospedaliera ed è finalizzata ad incrementare il livello di concorrenza ed rendere più trasparenti le condizioni di partecipazione alla procedura in argomento.

Per ulteriori informazioni in merito al contenuto del presente avviso potranno essere richieste direttamente all'Area Provveditorato dell'Azienda Ospedaliera nella persona del Responsabile del Procedimento Dott. Aldo ALBANO e- mail aldo.albano@villasofia.it. – Sig.ra Marina Di Trapani tel.091.7808363.



A handwritten signature in black ink is written over a blue rectangular stamp. The stamp contains the text "AREA AMM" and "Marina Di Trapani".

IL RESPONSABILE
AREA PROVVEDITORATO
(Dott. Aldo ALBANO)



A handwritten signature in purple ink is written over the text.

ALLEGATO A

CARATTERISTICHE TECNICHE DEI PRODOTTI DA DESTINARE AL LABORATORIO DI TIPIZZAZIONE TESSUTALE HLA – MEDICINA TRASFUSIONALE E DEI TRAPIANTI P.O. “V. CERVELLO”.

NR.	CARATTERISTICA RICHIESTA	INDICARE IL POSSESSO DELLA CARATTERISTICA RICHIESTA (SI/NO)	DESCRIVERE E SPECIFICARE LE CARATTERISTICHE DEL REATTIVO PROPOSTO (ALLEGANDO SCHEDA TECNICA)	MOTIVARE EVENTUALI DISCRASIE TRA LE CARATTERISTICHE RICHIESTE E QUELLE POSSEDUTE ARGOMENTANDO LE EVENTUALI EQUIVALENZE
1	Calibratore in matrice cheratinica per delta-9-THC 1x2000mg/ 1x2x0,2ml/4x25ml			
2	Controllo in matrice cheratinica per delta -9-THC – Liv. 1 e 2 1x1000mg/ 1x2x0,3 ml/1x2x0,3ml/4x25ml			
3	Vial standard di vetro da 2ml con tappo a vite 1x100pz			
4	Riduttori di volumi per vials da 2 ml 1x100pz			
5	Colonna Accucore C-18 (30m x 2,1 mm – 2,6 µm) 1 pz			
6	Calibratore su sangue per sostanze d'abuso 5x2x1ml			
7	Controllo multiparametrico per sostanze d'abuso – Livelli 1 e 2 22x5x1 ml			
8	Colonna analitica RRHD C18 (50x2,1 mm 1.8 µm) 1pz Colonna analitica genesis c 18 (150x4,6mm – 4 µm)			
9	Prefiltri Javelin 1x10			
10	Vial standard di vetro da 2 ml tappo a vite 1x100			

QUALORA LA PRESENTE SCHEDA TECNICA DOVESSE INDIVIDUARE UNO SPECIFICO PRODOTTO, SI CHIEDE DI INOLTARE SPECIFICA DICHIARAZIONE DI ESCLUSIVITA' E RELAZIONE TECNICA DETTAGLIATA DELLO STATO DELL'ARTE PER LA TIPOLOGIA DI UTILIZZO CLINICO RICHIESTO