

 REGIONE CAMPANIA Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 - Centro	REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 - CENTRO U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI Via Comunale del Principe 13/a 80145 Napoli Tel. 081/2544430 – Fax 081/2544854 email: dip.amm.acqbeniservizi@aslnapoli1centro.it P. I.V.A. 06328131211
--	--

U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi

Avviso Esplorativo
Indagine di Mercato
Asl Napoli 1 Centro

- A. Azienda Sanitaria Locale ASL Napoli 1 Centro - Via Comunale del Principe, 13/A - 80143 Napoli - Referente del procedimento è la Dr.ssa Roberta Popoli
Tel. 081 2542209 Indirizzo e- mail: roberta.popoli@aslnapoli1centro.it
- B. **Oggetto della procedura:** affidamento della fornitura annuale, in somministrazione, di microinfusori per diabetici e relativo materiale di consumo occorrente agli assistiti afferenti la ASL Napoli 1 Centro per un importo complessivo pari ad euro 4.282.500,00 come suddiviso nei seguenti lotti:

Lotto 1

Descrizione	Importo presunto annuo oltre IVA	Ditta Produttrice e/o commercializzante
MICROINFUSORI MINIMED VARI TIPI	1.720.000,00	Medtronic Italia

Lotto 2

Descrizione	Importo presunto annuo oltre IVA	Ditta Produttrice e/o commercializzante
MICROINFUSORI VARI TIPI	150.000,00	B.C. TRADE

Lotto 3

Descrizione	Importo presunto annuo oltre IVA	Ditta Produttrice e/o commercializzante
MICROINFUSORI VARI TIPI	1.070.000,00	MOVI



--	--	--

Lotto 4

Descrizione	Importo presunto annuo oltre IVA	Ditta Produttrice e/o commercializzante
MICROINFUSORI VARI TIPI	400.000,00	ROCHE DIABETES CARE ITALY

Lotto 5

Descrizione	Importo presunto annuo oltre IVA	Ditta Produttrice e/o commercializzante
MICROINFUSORI VARI TIPI	82.500,00	YPSOMED

Lotto 6

Descrizione	Importo presunto annuo oltre IVA	Ditta Produttrice e/o commercializzante
MICROINFUSORI VARI TIPI	860.000,00	THERAS BIOCARE

- **Motivazione dell'affidamento con procedura aperta senza previa indagine di mercato:** trattasi di microinfusori e relativo materiale di consumo da erogare agli assistiti diabetici afferenti la A.S.L. Napoli 1 Centro, in base alle tipologie elencate nell'allegato file.

- **Denominazione operatori economici individuati:**
 - a) Ditta Medtronic Italia
 - b) Ditta B.C. Trade
 - c) Ditta Movi
 - d) Ditta Roche Diabetes Care Italy
 - e) Ditta Ypsomed
 - f) Ditta Theras Biocare

- **Informazioni complementari:** obiettivo del presente avviso è quello di verificare se vi sono altri operatori economici, oltre a quelli individuati, che siano in grado di offrire i prodotti, oggetto della fornitura.
- **Si invitano**, pertanto gli operatori economici interessati, a manifestare a questa Azienda l'interesse alla partecipazione ad apposita procedura di gara, dichiarando, ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR n.445 del 28.12.2000 (Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa), come da allegato A:
 - la disponibilità a fornire i prodotti identificati;
 - l'impegno a formulare successiva offerta, qualora invitati.

La suddetta documentazione dovrà pervenire alla ASL Napoli 1 Centro - UOC Acquisizione Beni e Servizi attraverso la piattaforma SO.RE.SA. entro e non oltre le ore 12,00 del giorno _____

Non verranno prese in considerazione manifestazioni di interesse che dovessero pervenire oltre detto termine, nonché istanze (allegato A) che non riportino integralmente quanto richiesto – (non sono ammesse istanze difformi da quella pubblicata "Allegato A).

Nel caso in cui venga confermata la circostanza secondo cui gli operatori economici individuati rappresentino gli unici fornitori dei prodotti descritti, questa ASL intende, altresì, manifestare l'intenzione di affidare le suddette forniture, ai sensi dell'art. 61 comma 1 , 3 e 6 lett. A) del D.Lgs. n. 50/16 e concludere un contratto, con gli operatori economici, che allo stato attuale, risultino fornitori dei prodotti indicati.

AVVERTENZA: Si rende noto che il presente avviso non pone in essere alcuna procedura concorsuale o gara di appalto. Il presente avviso è finalizzato esclusivamente a ricevere manifestazione di interesse per favorire la partecipazione del maggior numero di operatori economici.

Le manifestazioni di interesse non vincolano in alcun modo l'Azienda –ASL Napoli 1 Centro, in quanto hanno come unico scopo di- rendere noto all'Amministrazione la disponibilità ad essere invitati a presentare offerta. Ciò posto la presentazione della domanda da parte del soggetto interessato non attribuirà allo stesso alcun interesse qualificato o diretto in ordine all'eventuale partecipazione alla gara informale per l'affidamento del materiale in argomento né comporterà l'assunzione di alcun obbligo specifico da parte della ASL.

IL DIRETTORE F.F. U.O.C.

ACQUISIZIONE

BENI E SERVIZI

Dr. Edoardo Schimella



ALLEGATO A

Istanza di partecipazione alla procedura negoziata

Spett.le
ASL NAPOLI 1 CENTRO
UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI
Via Comunale del
Principe,13/a 80145 Napoli

C. **OGGETTO:** Istanza di partecipazione alla procedura aperta ai sensi dell'art. 60 del D.Lgs n.50/2016, per l'affidamento della fornitura annuale di microinfusori per diabetici e relativo materiale di consumo occorrente agli assistiti afferenti la ASL Napoli 1 centro.

Il sottoscritto _____ nato a _____ (____) il
residente in _____ via _____ in qualità di _____
dell'Impresa _____ con sede legale in
_____ via
_____ n. _____ CAP _____ e sede operativa in
_____ via _____ n. _____
CAP _____ codice fiscale _____
partita IVA _____ Tel. _____ FaX _____
mail PEC _____

CHIEDE

di essere invitato alla procedura in

oggetto e **DICHIARA**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

- > di non rientrare in uno dei motivi di esclusione dalle procedure d'appalto di cui all'articolo 80 del D.Lgs. 50/2016;
- > di aver preso visione di tutte le condizioni contenute nell'avviso esplorativo;
- > di essere a conoscenza che la presente richiesta non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo l'ASL che sarà libera di seguire anche altre procedure e che la stessa ASL si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di sua esclusiva competenza, il procedimento avviato senza che i soggetti richiedenti possano vantare alcuna pretesa;
- > di essere a conoscenza che la presente dichiarazione non costituisce prova di possesso dei requisiti generali richiesti per l'affidamento della procedura, i quali dovranno essere nuovamente dichiarati dall'interessato ed accertati dalla ASL nei modi di legge in occasione della successiva procedura negoziata di affidamento;

- > di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs n. 196/2003, i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene resa la dichiarazione e per gli eventuali procedimenti amministrativi e giudiziari conseguenti.
- > La disponibilità a fornire i prodotti indicati.
- > La compatibilità dei prodotti offerti all'attrezzatura indicata, l'operatore si renderà garante nei confronti di questa ASL per danni provocati a cose e/o persone, imputabili alla non effettiva compatibilità dei prodotti offerti.
- > L'impegno a formulare successiva offerta, qualora invitati, identificando per quali prodotti, quindi descrizione del rif. , per il quale si intende partecipare.

Descrizione rif:

_____ , li _____

TIMBRO E FIRMA

N.B. La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di valido documento di identità del sottoscrittore.

