Avviso di consultazione preliminare del mercato per la fornitura di SUTURE CHIRURGICHE occorrenti alle AA.SS./AA.OO della Regione Campania

Premesse

Si rappresenta che So.Re.Sa. Spa ha in programma l’espletamento di una procedura di gara per la fornitura di “SUTURE CHIRUGICHE” occorrenti alle AA.SS./AA.OO della Regione Campania.

Al fine di addivenire ad una compiuta definizione della suddetta iniziativa di gara, appare opportuno acquisire, ai sensi dell’art. 66 del D. Lgs.50/2016, elementi valutativi da parte dei soggetti di riferimento del mercato che potranno rivelarsi utili nella progettazione dell’iniziativa.

Di seguito si riportano gli obiettivi che, con la presente indagine, la Stazione Appaltante si ripromette di conseguire:

* portare a conoscenza delle imprese del settore l’iniziativa di gara, al fine di conseguire la più ampia partecipazione dei soggetti interessati;
* acquisire informazioni sulle caratteristiche qualitative e tecniche dei prodotti presenti sul mercato;
* consentire ai soggetti interessati di proporre osservazioni e suggerimenti ritenuti utili per la Stazione Appaltante in vista della preparazione della gara.

Si precisa che il presente avviso costituisce una mera consultazione del mercato finalizzata alla ricerca di operatori in grado di erogare la fornitura in oggetto e, pertanto, So.Re.Sa. si riserva di non procedere ad una successiva procedura di selezione. Tale fase non deve, pertanto, ingenerare negli operatori alcun affidamento sulla successiva partecipazione alla procedura di selezione. So.Re.Sa., inoltre, si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di sua esclusiva competenza, la presente indagine di mercato. In tal caso i soggetti che manifestino il loro interesse non potranno vantare alcuna pretesa.

Trattamento dei dati personali

Si precisa che, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, del nuovo regolamento GDPR n. 2016/679 e D.Lgs. n.101/2018, i dati raccolti saranno trattati esclusivamente per le finalità indicate nel presente avviso.

L’invio del documento implica il consenso al trattamento dei dati forniti.

Modalità di presentazione

Il questionario di partecipazione, unitamente alle schede tecniche allegate relative a ciascun prodotto, dovrà pervenire **entro le ore 12:00 del giorno 31/07/2020** all’indirizzo **pec: ufficiogare@pec.soresa.it** indicando come oggetto “Consultazione preliminare del mercato per la fornitura di Suture Chirurgiche occorrenti alle AA.SS./AA.OO della regione Campania”.

Non saranno prese in considerazione le istanze inviate in modo difforme da quello prescritto nel presente Avviso e presentate oltre la scadenza del suddetto termine, anche se sostitutive o aggiuntive a quelle precedenti. È ammessa istanza successiva, purché entro il termine di scadenza, a sostituzione della precedente.

Breve descrizione dell’iniziativa

So.Re.Sa. Spa intende avviare una consultazione preliminare di mercato finalizzata a raccogliere informazioni utile per la predisposizione degli atti relativi alle procedure di gara per l’acquisizione di suture chirurgiche occorrenti alle AA.SS./AA.OO della regione Campania.

A tal fine si ritiene opportuno consultare gli Operatori Economici del mercato di riferimento dai quali acquisire informazioni utili alla migliore definizione della procedura e dei relativi atti di gara. In particolare, si ritiene utile acquisire le informazioni relative alle domande di seguito riportate.

***Questionario***

***Aghi e fili dedicati alle suture chirurgiche***

Dati dell’Azienda e del Referente aziendale

|  |  |
| --- | --- |
| Anagrafica Azienda | |
| Denominazione |  |
| C.F. |  |
| P. IVA |  |
| Sede Legale |  |
| Sede Operativa |  |
| Telefono |  |
| e-mail |  |
| PEC |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Referente aziendale  (per la presente consultazione) | |
| Nome |  |
| Cognome |  |
| Posizione ricoperta in azienda |  |
| Recapito telefonico |  |
| e-mail |  |

Domande

* + - 1. Fornire una breve descrizione dell’Azienda, specificando i principali settori di mercato in cui è specializzata.

* + - 1. Specificare, (compilando la tabella allegata) quali tipologie di suture chirurgiche sono commercializzate dalla vostra azienda (eventualmente delle bobine), distinguendole in base alle diverse tipologie di interventi chirurgici e se le stesse sono disponibili anche con caratteristiche antibatteriche, indicando anche i prodotti equivalenti.

N.B. \* L’Operatore economico potrà allegare, per ciascuna tipologia di filo/ago di cui sopra, schede tecniche/brochure/depliant.

* + - 1. Si chiede di indicare per tipologia di sutura i requisiti minimi ritenuti indispensabili per caratterizzare ciascuna le suture chirurgiche e l’eventuale disponibilità

* + - 1. Indicare, relativamente alla componente qualità, nel caso di aggiudicazione con il criterio dell’offerta economicamente più vantaggiosa, i parametri che si ritiene possano essere maggiormente qualificanti, eventualmente distinti per tipologia di sutura.

* + - 1. Indicare quali servizi accessori si ritengono utili/indispensabili alla corretta esecuzione della fornitura.

* + - 1. Breve descrizione sull’organizzazione e modalità di svolgimento del servizio riferito alla fornitura per i beni oggetto della presente iniziativa.

* + - 1. Fornire le seguenti informazioni relativamente alle forniture per la Pubblica Amministrazione:

1. Indicare se si è già fornitori di prodotti analoghi a quelli oggetto della presente iniziativa presso Enti Sanitari pubblici e/o Centrali di Acquisto. In caso affermativo, indicare le principali criticità riscontrate, se esistenti, nei rapporti contrattuali con le Pubbliche Amministrazioni.

1. Indicare eventuali elementi di criticità riscontrati in altre gare aventi ad oggetto la medesima fornitura.

1. Indicare quale si ritiene essere la durata ottimale dei contratti.

1. Relativamente alla tipologia di prodotti oggetto della presente iniziativa, indicare se attualmente si è fornitori di Enti Sanitari nell’ambito della Regione Campania.

1. Relativamente alla tipologia di prodotti oggetto della presente iniziativa, elencare le Aziende ove si forniscono attualmente i prodotti oggetto della presente Consultazione.

* + - 1. Indicare se si è interessati a partecipare ad una procedura di gara per i beni in oggetto. In caso di risposta negativa motivarne la scelta.

* + - 1. Riportare sintetiche osservazioni o suggerimenti che l’Azienda ritiene utile proporre in vista dell’attivazione di una iniziativa di gara centralizzata.

**Nota bene:** *si precisa che si potranno allegare al presente questionario le schede tecniche, brochure o qualsiasi altro materiale informativo qualificante i prodotti commercializzati.*

*Il contributo che gli Operatori economici presteranno per tale consultazione è totalmente gratuito, pertanto non è riconosciuto alcun diritto di rimborsi spesa.*

# Risposta 2: *(se necessario aggiungere eventuali righe)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N | Tipologia di intervento chirurgico | Tipologie di suture chirurgiche | Antibatterica |
| 1 |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 2 |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 3 |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 4 |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |