**Avviso di consultazione preliminare del mercato per l’iniziativa per la fornitura di Sistema di identificazione paziente per le Aziende Sanitarie della Regione Campania.**

Si rappresenta che la So.Re.Sa. ha in programma l’espletamento di una procedura di gara per la fornitura di “Sistema identificazione paziente” destinato alle Aziende Sanitarie pubbliche della Regione Campania.

Al fine di addivenire ad una compiuta definizione della suddetta iniziativa di gara appare opportuno acquisire 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, in particolare, 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.

Gli operatori economici interessati sono invitati a presentare il proprio contributo, compilando il presente questionario e inviandolo entro il **30.06.2017**  ore 12:00, scrivendo all’indirizzo pec: ufficiogare@pec.soresa.it ed indicando come oggetto della mail “Indagine di Mercato – Sistema identificazione paziente”.

Si precisa che, ai sensi del D.Lgs n. 196/2003, 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.

**Breve descrizione dell’iniziativa**

So.Re.SA intende avviare una indagine di mercato finalizzata a raccogliere informazioni per l’acquisizione di Sistemi per identificazione paziente. A tal fine risulta necessario conoscere alcune informazioni di seguito indicate.

**Questionario**

**Dati dell’Azienda e del Referente aziendale**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **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, in particolare, i principali settori di mercato in cui è specializzata.

1. Breve descrizione dei sistemi commercializzati in merito all’oggetto del presente questionario descrivendo sia la parte software che la parte hardware (ivi compreso la tipologia di prodotto, es. RFID, codice a barre).

1. Descrivere le caratteristiche e/o i requisiti che definiscono i prodotti commercializzati e che possono identificare un sistema di qualità elevata specificando la tipologia di sistema e la rispondenza, ove applicabile, alla normativa del settore tecnico di riferimento e/o particolari certificazioni.

1. Indicare se i sistemi commercializzati sono di tipo stand-alone (capaci di funzionare in maniera indipendente da altri oggetti e/o software).

1. Indicare se i sistemi commercializzati sono interfacciabili con i comuni Sistemi gestionali generalmente presenti nelle Aziende Sanitarie della Regione Campania. Elencare quali sono gli eventuali standard di comunicazione.

1. Descrivere le informazioni relative al paziente che è possibile riportare sul singolo sistema identificativo ivi compreso le dimensioni massime e minime della “finestra scrivibile”.

1. Descrivere i materiali costruttivi dei sistemi con particolare riguardo all’anallergicità (es. latex free).

1. Elencare per quali pazienti possono essere utilizzati i sistemi commercializzati (es. uso pediatrico, madre-figlio).

1. Indicare se si hanno esperienze di convalida dei processi informatici. Descriverne le modalità.

1. Comunicare se l’Azienda attua specifici piani di formazione da fornire agli operatori e/o utilizzatori.

1. Indicare, relativamente alla componente qualità, per le diverse tipologie di prodotto, i parametri che si ritiene possano essere maggiormente qualificanti.

1. Indicare eventuali servizi accessori ritenuti indispensabili alla corretta esecuzione della fornitura.

1. Indicare la configurazione di gara che si ritiene più congeniale al mercato di riferimento per ottenere il contenimento della spesa e allo stesso tempo un miglior soddisfacimento da parte degli utenti utilizzatori (ad es.: procedura aperta, ristretta, accordo quadro, sda o altro).

1. Indicare il criterio ritenuto più opportuno per la suddivisione in lotti dei prodotti oggetto della presente consultazione.

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

1. Fornire le seguenti informazioni relativamente alle gare per la Pubblica Amministrazione:
2. 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 quale si ritiene essere la durata media 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 Sistemi analoghi.

1. Aggiungere nello spazio sottostante sintetiche osservazioni o suggerimenti che l’Azienda ritiene utile proporre in vista della attivazione dell’iniziativa di gara.

Si precisa che è possibile allegare al presente questionario anche schede tecniche, brochure o qualsiasi altro materiale informativo ritenuto utile.