|  |
| --- |
| Area Centralizzazione Acquisti |
| Iniziativa di Gara per la  Fornitura di sistemi di  Terapia a Pressione Negativa (TPN) |
| *Documento di consultazione del mercato* |

Napoli, 10 ottobre 2014

**Premessa**

So.Re.Sa. S.p.A, Centrale di Committenza Regionale che aggiudica appalti pubblici o conclude accordi quadro di lavori, forniture o servizi destinati alle Aa.Ss.Ll. ed Aa.Oo. della Regione Campania, ai sensi dell’articolo 3, comma 34 e dell’articolo 33 del decreto legislativo 12 aprile 2006 n. 163, in attuazione all’art. 6 comma 15 della L.R. 28/2003, così come modificato dal comma 229 dell’art. 1 della L.R. 4/2011 successivamente sostituito dall’art. 1 comma 1 sub c) della L.R. 41/2012 ha in programma l’espletamento di una procedura di gara per la fornitura di “Sistemi di Terapia a Pressione Negativa (TPN)” per le 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 predisposizione dei relativi atti di gara.

Di seguito si riportano gli obiettivi che la stazione appaltante si ripromette di conseguire con la presente indagine:

* portare a conoscenza, in particolare alle imprese del settore, della presente 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.

In merito all’iniziativa **“Fornitura di Sistemi di TERAPIA A PRESSIONE NEGATIVA (TPN)”** vi preghiamo di fornire il Vostro contributo - previa presa visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali sotto riportata - compilando il presente questionario e inviandolo entro il **30 ottobre 2014** all’indirizzo e-mail [acquisti.centralizzazione@soresa.it](mailto:acquisti.centralizzazione@soresa.it).

Inoltre si richiede l’invio di documentazione tecnica al fine di consentire a questa Società di acquisire informazioni sulle più recenti novità e tecnologie disponibili e offerte dal mercato, per consentirne una valutazione in relazione all’iniziativa da intraprendere.

Tutte le informazioni da Voi fornite con il presente documento saranno utilizzate ai soli fini dello sviluppo dell’iniziativa in oggetto.

Si precisa che tutti gli operatori economici che daranno il loro contributo, rispondendo al presente documento di consultazione di mercato, potranno essere convocati per approfondire gli aspetti tecnici del sistema.

So.Re.Sa. S.p.A., salvo quanto di seguito previsto in materia di trattamento dei dati personali, si impegna a non divulgare a terzi le informazioni raccolte con il presente documento.

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

**Dati Azienda**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Ragione Sociale*** |  |
| ***Indirizzo*** |  |
| ***Nome e Cognome del referente*** |  |
| ***Ruolo in azienda*** |  |
| ***Telefono*** |  |
| ***Fax*** |  |
| ***Indirizzo e-mail*** |  |
| ***Data compilazione*** |  |

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

Ai sensi e per gli effetti dell’articolo 13 del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, riguardante la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, Vi informiamo che i dati personali da Voi forniti sono raccolti e trattati da So.Re.Sa. S.p.A. esclusivamente per l’esecuzione di alcune attività proprie della Centrale Regionale di Committenza, ossia per:

* l’identificazione dei parametri di riferimento adeguati per la pubblicazione di bandi di gara relativi al soddisfacimento delle esigenze di acquisto da parte delle Aziende Sanitarie pubbliche;
* la definizione di strategie di acquisto su tipologie di beni e servizi comuni alle Aziende Sanitarie pubbliche;
* l’analisi dei risparmi di spesa ottenibili;
* le ricerche di mercato;
* le analisi economiche e statistiche;
* l’invio di materiale informativo e di aggiornamento su iniziative e programmi della Centrale Regionale di Committenza.

Nel rispetto della normativa sopra richiamata ed in relazione alle suddette finalità, il trattamento dei dati personali acquisiti sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Vostra riservatezza e dei Vostri diritti. Tale trattamento avverrà tramite il supporto di mezzi cartacei, informatici o telematici, atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi.

Il conferimento dei dati personali a So.Re.Sa. S.p.A. è facoltativo; l’eventuale rifiuto di fornire gli stessi comporta l’impossibilità di utilizzare informazioni relative alla Vostra Azienda nell’ambito degli studi propedeutici alla realizzazione dell’iniziativa in oggetto.

I soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati personali potranno essere comunicati, o che possono venire a conoscenza in qualità di Incaricati al trattamento, sono, oltre ai dipendenti di So.Re.Sa. S.p.A., anche altri soggetti (persone o società/Amministrazioni/Enti) autorizzati ad effettuare operazioni per conto di So.Re.Sa. S.p.A. stessa.

In particolare si tratta di:

* consulenti esterni, collaboratori autonomi di So.Re.Sa. S.p.A. o di altre società e/o Amministrazioni e/o Enti, per attività connesse alla definizione del procedimento di gara o per studi di settore o fini statistici. In particolare, i consulenti esterni, collaboratori autonomi di So.Re.Sa. S.p.A. o di altre società, oltre ad essere autorizzati al trattamento dei dati personali, sono obbligati contrattualmente al vincolo di riservatezza.

All’interessato al trattamento dei dati personali sono garantiti i diritti di cui all’art. 7 del D.Lgs. del 30 giugno 2003, n.196, che per completezza vengono nel seguito riportati:

1. L’interessato ha il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L’interessato ha il diritto di ottenere l'indicazione:
3. dell’origine dei dati personali;
4. delle finalità e modalità di trattamento;
5. della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l’ausilio di strumenti elettronici;
6. degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell’Articolo 5, comma 2;
7. dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
8. L’interessato ha il diritto di ottenere:
9. l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
10. la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
11. l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

Titolare del trattamento dei dati personali è So.Re.Sa. S.p.A., con sede in Napoli, Centro Direzionale isola C1, al quale ci si potrà rivolgere per l’esercizio dei diritti sopradescritti.

**Breve descrizione dell’iniziativa**

**Oggetto della Convenzione**

So.Re.Sa. S.p.A. intende bandire una gara d'appalto per la fornitura di “Sistemi di TERAPIA A PRESSIONE NEGATIVA (TPN)”. A seguito della gara sarà stipulata una convenzione con l’aggiudicatario/i. Il fornitore sarà tenuto a rifornire le Aziende Sanitarie della Regione Campania che aderiranno alla Convenzione.

**Domanda**

1. Fornite una breve descrizione della vostra Azienda specificando in particolare i principali settori di mercato in cui è specializzata;

**Risposta:**

**Domanda**

1. In riferimento ai prodotti da voi commercializzati indicate:
   1. se siete “produttori” e/o “distributori”:

PRODUTTORI;

DISTRIBUTORI;

* 1. la tipologia di ferita trattata (sono possibili più risposte):

ADDOME APERTO;

FERITE ACUTE E CRONICHE;

FERITE CAVITARIE, TUNNELLIZZATE O SOTTOMINATE;

ALTRO (specificare):

* 1. la tipologia di trattamento adoperata (sono possibili più risposte):

TERAPIA A PRESSIONE NEGATIVA;

TERAPIA A PRESSIONE NEGATIVA TIPO “IRRIGAZIONE DI SOLUZIONE DI LAVAGGIO”;

ALTRO (specificare):      .

* 1. la tipologia di kit di medicazione utilizzata: (sono possibili più risposte):

GARZA;

SCHIUMA IN POLIURETANO;

ALTRO (specificare):      .

**Domanda**

1. Indicate i requisiti e/o gli standard qualitativi che, a vostro giudizio, ritenete maggiormente qualificanti per le tipologie di prodotto oggetto della presente indagine:

**Risposta:**

**Domanda:**

1. In riferimento alle sotto individuate “*modalità di fornitura*”, specificate quali sono, a vostro giudizio, i benefici e le criticità da ciascuna rappresentate:

**Risposta.**

* 1. SERVICE CON PAGAMENTO A GIORNI DI UTILIZZO

|  |  |
| --- | --- |
| BENEFICI | CRITICITA’ |
|  |  |

* 1. COMODATO D’USO DELL’APPARECCHIATURA CON FORNITURA DEL/DEI KIT DI MEDICAZIONE

|  |  |
| --- | --- |
| BENEFICI | CRITICITA’ |
|  |  |

* 1. ALTRO (specificare):

|  |  |
| --- | --- |
| BENEFICI | CRITICITA’ |
|  |  |

**Domanda:**

1. Indicate se la vs. azienda è in grado di garantire le “*modalità di fornitura*” individuate al punto precedente.
   1. SERVICE CON PAGAMENTO A GIORNI DI UTILIZZO

Si  No

* 1. COMODATO D’USO DELL’APPARECCHIATURA CON FORNITURA DEL/DEI KIT DI MEDICAZIONE

Si  No

* 1. ALTRO (specificare):

**Domanda:**

1. Quali sono, a vostro avviso, le norme tecniche fondamentali applicabili ai sistemi oggetto dell’iniziativa, siano esse derivanti dalla legislazione vigente che da standard di mercato o *de facto*.

**Risposta:**

**Domanda:**

1. La vostra azienda sarebbe interessata a partecipare ad una procedura di gara per la fornitura di sistemi TERAPIA A PRESSIONE NEGATIVA (TPN) per i fabbisogni della Regione Campania?

**Risposta:**

**Si**  **No**

In caso di risposta negativa motivare la vostra scelta.

1. Si prega di fornire le seguenti informazioni relativamente alle gare per la Pubblica Amministrazione:
2. La vostra azienda partecipa generalmente a gare d’appalto nell’ambito degli Enti Sanitari pubblici?

Si  No

1. Qual è la durata media dei contratti?

Fino a 1 anno

Da 1 a 3 anni

Da 3 a 5 anni**.**

1. Quali sono le principali criticità riscontrate nei rapporti contrattuali con le Pubbliche Amministrazioni?

1. Relativamente alla tipologia di prodotti oggetto della presente iniziativa, attualmente siete già fornitori di Enti Sanitari nell’ambito della Regione Campania? - Se SI indicare gli Enti forniti con i relativi prodotti.

Si  No

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ente della Regione Campania | Tipologia di apparecchiatura | Modalità di fornitura | Altro (specificare) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. È possibile di seguito aggiungere sintetiche osservazioni o suggerimenti che l’azienda ritiene utile proporre in vista della attivazione dell’iniziativa di gara in esame:

**Nota: è facoltà dell’operatore economico allegare, al presente questionario, schede tecniche, brochure o qualsiasi altro materiale informativo ritenuto utile.**