Avviso di consultazione preliminare del mercato per la fornitura di

Tomografi Computerizzati (TC)

per le Aziende Sanitarie 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 “***Tomografi Computerizzati (TC)***” destinati alle Aziende Sanitarie 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 e relative a ciascun prodotto, dovrà pervenire entro le ore 12:00 del giorno 31.10.2018 all’indirizzo **pec: ufficiogare@pec.soresa.it** indicando come oggetto “Consultazione preliminare del mercato\_Tomografi Computerizzati”.

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 per l’acquisizione di Tomografi Computerizzati.

A ciascuna delle apparecchiature da acquisire potranno essere associati:

• **servizi connessi** (inclusi nel prezzo della fornitura) quali, ad esempio, la consegna, l’installazione, la formazione del personale, l’assistenza tecnica, lo smaltimento delle apparecchiature da dismettere;

• **dispositivi accessori** quali ad esempio gating respiratorio, o software specifici;

• **servizi opzionali** quale ad esempio lo smontaggio non conservativo e trasporto a piano ai fini dello smaltimento R.A.E.E.

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***

***Tomografi Computerizzati - TC***

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 i principali settori di mercato in cui è specializzata.

2. Si chiede di indicare, nella seguente tabella, quali tipologie di Tomografi Computerizzati la Vostra Azienda è in grado di offrire.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Numero di file di rivelatori (\*) | Modello(indicare) | Fabbricante(indicare) | Numero di Slice (\*\*)(indicare) | Breve descrizione(fornire) |
| 16 file |       |       |       |       |
| 64 file |       |       |       |       |
| 128 file |       |       |       |       |
| 128 file Dual Energy |       |       |       |       |
| 128 file Dual Source |       |       |       |       |

(\*) Numero di strati contigui e contemporanei acquisiti da file di rivelatori fisicamente indipendenti sia in assiale che in spirale

(\*\*) Numero di strati acquisiti per singola rotazione di 360°

* 1. Elencare e descrivere brevemente i software che è possibile installare su ciascun Tomografo Computerizzato.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Software | 16 file | 64 file | 128 file | 128 fileDual Energy | 128 fileDual Source |
| Software dentale | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No |
| Software per il rilevamento e la valutazione dei noduli polmonari completo di modulo CAD per il rilevamento e la valutazione dei noduli polmonari | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No |
| Software sulla workstation di post elaborazione di fusione immagini almeno PET, TC e RM | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No |
| Software per la rimozione dell'artefatto metallico | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No |
| Software per colonoscopia virtuale | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No |
| Software dedicato per la perfusione cerebrale | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No |
| Software dedicato per la perfusione total body | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No |
| Software per lo studio automatico dei vasi che comprenda il calcolo del livello di stenosi e la possibilità di misurazione di un trombo | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No |
| Software per la rimozione automatica dell'osso | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No |
| Software oncologico che garantisca una valutazione delle lesioni sulla base del volume e dei criteri internazionali riconosciuti, quali ad es. RECIST, WHO, etc. | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No |
| Altro (indicare) |       |       |       |       |       |

Per ciascuna delle tipologie di apparecchiature di cui sopra, l’operatore potrà allegare schede tecniche/brochure/depliant.

1. Si chiede di indicare, nella seguente tabella, quali tipologie di Tomografi Computerizzati dedicati alla Radioterapia (TC di centraggio con diametro del gantry di almeno ad 80cm), la Vostra Azienda è in grado di offrire.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Numero di file di rivelatori (\*) | Modello(indicare) | Fabbricante(indicare) | Numero di Slice (\*\*)(indicare) | Breve descrizione(fornire) |
| 16 file |       |       |       |       |
| 64 file |       |       |       |       |
| 128 file |       |       |       |       |
| 128 file Dual Energy |       |       |       |       |
| 128 file Dual Source |       |       |       |       |

(\*) Numero di strati contigui e contemporanei acquisiti da file di rivelatori fisicamente indipendenti sia in assiale che in spirale

(\*\*) Numero di strati acquisiti per singola rotazione di 360°

* 1. Elencare e descrivere brevemente i software che è possibile installare su ciascun Tomografo Computerizzato dedicato alla Radioterapia (TC di centraggio).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Software | 16 file | 64 file | 128 file | 128 fileDual Energy | 128 fileDual Source |
| Software dentale | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No |
| Software per il rilevamento e la valutazione dei noduli polmonari completo di modulo CAD per il rilevamento e la valutazione dei noduli polmonari | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No |
| Software sulla workstation di post elaborazione di fusione immagini almeno PET, TC e RM | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No |
| Software per la rimozione dell'artefatto metallico | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No |
| Software dedicato per la perfusione cerebrale | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No |
| Software dedicato per la perfusione total body | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No |
| Software per lo studio automatico dei vasi che comprenda il calcolo del livello di stenosi e la possibilità di misurazione di un trombo | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No |
| Software per la rimozione automatica dell'osso | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No |
| Software oncologico che garantisca una valutazione delle lesioni sulla base del volume e dei criteri internazionali riconosciuti, quali ad es. RECIST, WHO, etc. | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No | [ ] Si, breve descrizione     [ ] No |
| Altro (indicare) |       |       |       |       |       |

Per ciascuna delle tipologie di apparecchiature di cui sopra, l’operatore potrà allegare schede tecniche/brochure/depliant.

1. Indicare le caratteristiche e/o gli elementi di pregio che si ritengono caratterizzino un sistema di elevata qualità e che possano essere elementi di valutazione qualitativa.

1. Elencare e descrivere brevemente gli accessori che possono completare la fornitura dei prodotti commercializzati, fornendone una breve descrizione.

1. Elencare e descrivere brevemente gli accessori che possono completare la fornitura dei prodotti commercializzati nello specifico utilizzo per Radioterapia, fornendone una breve descrizione (es. table top, sistemi di immobilizzazione, etc.).

1. Quanto tempo minimo per la Vostra Azienda stimate occorrente per consegnare la prima apparecchiatura a partire dalla data dell’Ordinativo di fornitura?

[ ]  60 giorni solari

[ ]  90 giorni solari

[ ]  altro, indicare

1. Quale è la capacità mensile di consegna sostenibile dalla Vostra Azienda per le apparecchiature in oggetto?

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

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

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 dovranno allegare al presente questionario le schede tecniche, brochure o qualsiasi altro materiale informativo qualificante i prodotti commercializzati.*