



Cod. IPA: e00g\_ge - Cod. A00: e00g  
E.O. Ospedali Galliera - Genova  
**Prot. Gen. PG/0031924/18**  
LETTERA IN USCITA del 27/11/2018  
Class.: IX.1.334 - Det.re: UOR

## Direzione Amministrativa

### Dipartimento Giuridico-Economico

#### S.C. Approvvigionamento e gestione risorse

Dirigente responsabile: dott.ssa Maria Laura Zizzo  
Responsabile del procedimento: dott.ssa Maria Laura Zizzo  
Estensore del documento: dott.ssa Annalisa Damele  
Telefono: 0105632318  
Email: [annalisa.damele@galliera.it](mailto:annalisa.damele@galliera.it)

*Il presente avviso, pubblicato sul sito istituzionale [www.galliera.it](http://www.galliera.it) è da intendersi finalizzato esclusivamente alla ricezione di manifestazione di interesse per favorire la partecipazione e consultazione del maggior numero di operatori economici potenzialmente interessati*

### **AVVISO ESPLORATIVO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A PARTECIPARE ALLA PROCEDURA – DA ESPLETARSI TRAMITE PORTALE ME.P.A. – AI SENSI DELL'ART. 36 DEL D.LGS. n. 50/16 PER L'AFFIDAMENTO ANNUALE DI SISTEMI CLOTALYST – TROMBINA AUTOLOGA E SISTEMI MIDOLLO OSSEO NSTRIDE APS KIT PER LA S.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.**

L'Ente, giusta atto dirigenziale di indizione n. 1685 del 22.11.2018, intende procedere all'affidamento, ex art. 36 del d.lgs. n. 50/16, della fornitura in oggetto (che verrà espletato tramite portale Me.P.a.).

Il presente avviso, pubblicato sul sito istituzionale [www.galliera.it](http://www.galliera.it) è da intendersi finalizzato esclusivamente alla ricezione di manifestazioni di interesse per favorire la partecipazione e consultazione del maggior numero di operatori economici potenzialmente interessati.

Le manifestazioni di interesse hanno il solo scopo di comunicare all'Ente la disponibilità ad essere invitati a presentare offerte.

L'Ente si riserva di non procedere all'attivazione della procedura per la fornitura in oggetto.

## **1 INFORMAZIONI GENERALI**

### **1.1 Oggetto della fornitura**

La fornitura ha per oggetto l'acquisizione annuale esclusiva di sistemi Clotalyst – Trombina autologa (ref. 800-0751R) e sistemi midollo osseo Nstride APS kit (ref. 800-3000ST).



Mura delle Cappuccine 14 - 16128 Genova - Tel. +39 01056321 - Fax 010 563 2018 - [www.galliera.it](http://www.galliera.it)  
P.I. 00557720109 - Cod. IBAN IT 80 T 06175 01590 000000414190 - [protocollo@pec.galliera.it](mailto:protocollo@pec.galliera.it)

## 1.2 Importo della fornitura

L'importo complessivo stimato dell'affidamento è pari ad € 37.449,00.=IVA esclusa, come meglio specificato in appresso:

Descrizione	Quantità annuale	Costo unitario	Importo annuale
sistemi Clotalyst – Trombina autologa ref. 800-0751R	15	€ 1.248,30	€ 18.724,50
sistemi midollo osseo Nstride APS kit ref. 800-3000ST	15	€ 1.248,30	€ 18.724,50

## 1.3 Soggetti ammessi a partecipare alla procedura

Possono partecipare alla gara gli operatori economici in possesso dei requisiti soggettivi di cui all'art. 80 del d.lgs. n. 50/16, nonché dell'iscrizione nel Registro delle imprese della C.C.I.A.A. per attività coerente con la prestazione oggetto della gara, ai sensi dell'art. 83 comma 3 del citato d.lgs. n. 50.

## 2 DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

La domanda di manifestazione di interesse, redatta sul modulo predisposto dall'Ente (Allegato 1) e pubblicato sul sito: [www.galliera.it](http://www.galliera.it), dovrà pervenire, **entro e non oltre le ore 12.00 del 10.12.2018** alla pec dell'Ente: [protocollo@pec.galliera.it](mailto:protocollo@pec.galliera.it).

Essa dovrà essere presentata con la seguente dicitura nell'oggetto: "Manifestazione di interesse a partecipare alla procedura ai sensi dell'art. 36 del d.lgs. n. 50/16, per la fornitura in forma esclusiva di sistemi Clotalyst – Trombina autologa (ref. 800-0751R) e sistemi midollo osseo Nstride APS kit (ref. 800-3000ST).

La manifestazione di interesse deve essere redatta dal legale rappresentante dell'operatore economico, ovvero, in caso di costituenda associazione temporanea, dal legale rappresentante di ciascun operatore economico associando, sottoscritta con firma autografa o digitale e corredata della fotocopia di un documento di identità dei sottoscrittori stessi (art. 38 DPR n. 445/2000), con cui i medesimi, oltre ad indicare la sede sociale dell'impresa, il recapito telefonico ed il fax, dichiarino testualmente di possedere i requisiti richiesti ed allegando le specifiche tecniche del prodotto.

Non saranno ammesse le istanze incomplete, pervenute oltre il termine sopra indicato, non sottoscritte e non corredate da copia fotostatica di documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.



Al fine dell'accertamento del rispetto del termine di presentazione, richiesto a pena di esclusione, farà fede unicamente la data e l'ora della pec.

### 3 PROCEDURA

La fornitura, ove partecipassero diversi concorrenti, sarà aggiudicata con il criterio del minor prezzo ai sensi dell'art. 95, comma 4, lett. b) del d.lgs. n. 50/16 previa disamina delle schede tecniche dei prodotti offerti.

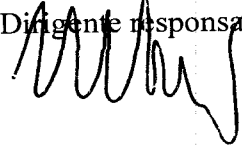
### 4 TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali conferiti dai soggetti che abbiano manifestato interesse saranno trattati dall'Ente nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento 2016/679/UE e dal d.lgs 10/8/2018, n. 101 in modo lecito ed esclusivamente per le finalità connesse all'espletamento del predetto procedimento.

Titolare del trattamento è: Ente Ospedaliero Ospedali Galliera.

Eventuali chiarimenti potranno essere richiesti telefonicamente al numero 010 5632318, oppure via mail all'indirizzo: [annalisa.damele@galliera.it](mailto:annalisa.damele@galliera.it).

Dott.ssa Maria Laura Zizzo  
Dirigente responsabile



Mura delle Cappuccine 14 - 16128 Genova - Tel. +39 01056321 - Fax 010 563 2018 - [www.galliera.it](http://www.galliera.it)  
P.I. 00557720109 - Cod. IBAN IT 80 T 06175 01590 000000414190 - [protocollo@pec.galliera.it](mailto:protocollo@pec.galliera.it)



**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A PARTECIPARE ALLA GARA, MEDIANTE PROCEDURA NEGOZIATA AI SENSI DELL'ART. 36 DEL D.LGS 50/16 PER L'AFFIDAMENTO ANNUALE IN ESCLUSIVA DI SISTEMI CLOTALYST – TROMBINA AUTOLOGA E SISTEMI MIDOLLO OSSEO NSTRIDE APS KIT PER LA S.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.**

Allegato 1

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**  
(artt. 46, 47 e 76 del DPR 445/2000)

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
in qualità di Rappresentante Legale dell'operatore economico \_\_\_\_\_  
tipologia<sup>1</sup> \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Ditta, Impresa, Società, Raggruppamento ect..



Mura delle Cappuccine 14 - 16128 Genova - Tel. +39 01056321 - Fax 010 563 2018 - [www.galliera.it](http://www.galliera.it)  
P.I. 00557720109 - Cod. IBAN IT 80 T 06175 01590 000000414190 - [protocollo@pec.galliera.it](mailto:protocollo@pec.galliera.it)

CAP \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

Tel. Fisso/ mobile \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

con sede operativa \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

Tel. Fisso/ mobile \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_  
con domicilio<sup>2</sup> in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

2 In caso di operatore economico pluri-soggettivo, l'elezione di domicilio è richiesto al solo capogruppo/mandatario.



Mura delle Cappuccine 14 - 16128 Genova - Tel. +39 01056321 - Fax 010 563 2018 - [www.galliera.it](http://www.galliera.it)  
P.I. 00557720109 - Cod. IBAN IT 80 T 06175 01590 000000414190 - [protocollo@pec.galliera.it](mailto:protocollo@pec.galliera.it)



## DICHIARA

di manifestare interesse a partecipare alla procedura, ai sensi dell'art. 36 del d.lgs. n. 50/16, per la fornitura in oggetto.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale cui può incorrere nel caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 e ss.mm.ii., nonché delle conseguenze amministrative di esclusione dalle gare di cui al sopra richiamato Decreto Legislativo

## DICHIARA altresì

1. di essere iscritto alla C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ per la seguente attività \_\_\_\_\_
2. l'assenza delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del d.lgs. n. 50/16, nei propri confronti, nei confronti della ditta dallo stesso rappresentata e nei confronti di tutti i soggetti richiamati dalla citata disposizione normativa.
3. di acconsentire al trattamento dei dati personali trasmessi, anche con strumenti informatici, nel rispetto della disciplina dettata dal Regolamento 2016/679/UE e dal D.lgs 10/8/2018, n. 101, ed esclusivamente per le finalità di cui alla presente manifestazione d'interesse.



Mura delle Cappuccine 14 - 16128 Genova - Tel. +39 01056321 - Fax 010 563 2018 - [www.galliera.it](http://www.galliera.it)  
P.I. 00557720109 - Cod. IBAN IT 80 T 06175 01590 000000414190 - [protocollo@pec.galliera.it](mailto:protocollo@pec.galliera.it)

Il Dichiarante \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

MODALITA' DI COMPILAZIONE: La presente dichiarazione corredata da fotocopia del documento d'identità del sottoscrittore deve essere sottoscritta:

1. dal legale rappresentante dell'operatore singolo
2. dal legale rappresentante dell'operatore capogruppo, se trattasi di associazione temporanea. Consorzio Ordinario. *GEIE costituita.*
3. Dal legale rappresentante di ciascun operatore raggruppato, se trattasi di associazione temporanea. Consorzio Ordinario. *GEIE costituendi.*
4. Dal legale rappresentante se trattasi di Consorzio stabile. Consorzio tra cooperative di produzione e lavoro. Consorzio tra imprese artigiane



Mura delle Cappuccine 14 - 16128 Genova - Tel. +39 01056321 - Fax 010 563 2018 - [www.galliera.it](http://www.galliera.it)  
P.I. 00557720109 - Cod. IBAN IT 80 T 06175 01590 000000414190 - [protocollo@pec.galliera.it](mailto:protocollo@pec.galliera.it)