



Cod. IPA: e00g_ge - Cod. AOO: e00g

E.O. Ospedali Galliera - Genova

Prot. Gen. PG/0031924/18

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

Il presente avviso, pubblicato sul sito istituzionale 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 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
P.I. 00557720109 - Cod. IBAN IT 80 T 06175 01590 000000414190 - 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, dovrà pervenire, **entro e non oltre le ore 12.00 del 10.12.2018** alla pec dell'Ente: 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

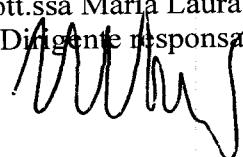
La fornitura, ove partecipassero diversi concorrenti, sarà aggiudicata con il criterio del minor prezzo ai sensi dell'art. 95, comma 4 , lett. b) del d.lgs. n. 50/16 previa disamina delle schede tecniche dei prodotti offerti.

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.

Dott.ssa Maria Laura Zizzo
Dirigente responsabile



Mura delle Cappuccine 14 - 16128 Genova - Tel. +39 01056321 - Fax 010 563 2018 - www.galliera.it
P.I. 00557720109 - Cod. IBAN IT 80 T 06175 01590 000000414190 - 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 _____

tipologia¹ _____

con sede legale in _____ Prov. _____

¹ Ditta, Impresa, Società, Raggruppamento ect..



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 domicilio² 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
P.I. 00557720109 - Cod. IBAN IT 80 T 06175 01590 000000414190 - 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
P.I. 00557720109 - Cod. IBAN IT 80 T 06175 01590 000000414190 - 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
P.I. 00557720109 - Cod. IBAN IT 80 T 06175 01590 000000414190 - protocollo@pec.galliera.it