Ente Ospedaliero Ospedali Galliera Genova
Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione

Direzione Amministrativa

Cod. IPA: eoog_ge - Cod. AOO: eoog
E.O. Ospedali Galliera - Genova
Prot.Gen. PG/0005225/20
LETTERA IN USCITA del 18/02/2020
Class.: IX.1.334 - Det.re: UOR

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: Gianluca Olmo
Telefono: 0105632319
Email: gianluca.olmo@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 GARA, MEDIANTE PROCEDURA NEGOZIATA AI SENSI DELL'ART. 36 DEL D.LGS 50/16 PER L'AFFIDAMENTO ANNUALE DI KIT IN SSP AD ALTA RISOLUZIONE PER LA TIPIZZAZIONE HLA DEI LOCI A, B, C, DRB1, DQA1, DQB1, DPA1 E DPB1, DA UTILIZZARSI PRESSO LA S.C. LABORATORIO DI ISTOCOMPATIBILITÀ, TRAMITE IL PORTALE ME.P.A.. LOTTO UNICO.

L'Ente intende procedere all'espletamento di una gara, mediante procedura negoziata ai sensi dell'art. 36 del d.lgs. n. 50/16, per la fornitura in oggetto.

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.

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 di gara per la fornitura in oggetto.

1 INFORMAZIONI GENERALI

1.1 Oggetto della fornitura

La fornitura ha per oggetto l'acquisizione annuale di kit in SSP ad alta risoluzione per la tipizzazione HLA dei loci A, B, C, DRB1, DQA1, DQB1, DPA1 e DPB1, da utilizzarsi presso la S.C. Laboratorio di Istocompatibilità.

1.2 Importo della fornitura

L'importo complessivo stimato dell'affidamento è pari ad € 19.673,00.= IVA esclusa, come meglio specificato in appresso:

Kit	Quantità richiesta
SSP Wipe test HLA Class I & II	200 test
Agarose Powder	2 Kg
SSP Size Marker	10 confezioni
SSP Class I Locus A	24 test
SSP Class I Locus B	80 test
SSP Class I Locus C	20 test
SSP Class II Locus DRB L.R.	80 test
SSP Class II Locus DQB L.R.	48 test
SSP DQB1*02 High Resolution Kit	40 test
SSP DQB1*03 High Resolution Kit	50 test
SSP DQB1*04 High Resolution Kit	10 test
SSP DQB1*05 High Resolution Kit	30 test
SSP DQB1*06 High Resolution Kit	20 test
SSP DQA1 High Resolution Kit	60 test
SSP DPB1 High Resolution Kit	40 test
SSP DPA1 High Resolution Kit	50 test
SSP Allele Specific Class II DRB1*11	24 test
SSP Allele Specific Class II DRB1*13	16 test

Inoltre si richiedono le seguenti caratteristiche:

La ditta fornitrice i kit di SSP deve fornire anche un kit Wipe Test (controllo contaminazione) unico che garantisca il riconoscimento sia della maggior parte degli amplificati HLA prodotti dagli stessi kit SSP forniti che il riconoscimento del prodotto di amplificazione del controllo interno degli SSP;

Il software di analisi deve essere unico per tutti i kit forniti e aggiornabile (software e nomenclatura HLA) in modo autonomo dall'utente, il più frequentemente possibile e comunque in relazione all'aggiornamento della nomenclatura HLA;

La capacità di risoluzione dei kit forniti per la bassa risoluzione deve essere in grado di risolvere le ambiguità di gruppo;

I kit per l'alta risoluzione devono avere un numero di primers tale da permettere la risoluzione almeno fino al secondo campo o al gruppo P previsto dalla nomenclatura HLA;

Tutti i kit forniti devono avere lo stesso programma di amplificazione e lo stesso schema di semina (in particolare stessa posizione del controllo negativo);

Tutti i kit forniti devono avere la plasticheria (piastra di amplificazione) adattabile con gli

alloggiamenti degli strumenti presenti in laboratorio;
Il software di analisi dovrebbe essere in grado di elaborare i file prodotti dallo strumento presente in laboratorio ed utilizzato per l'analisi elettroforetica dei frammenti PCR;
Il software di interpretazione deve fare l'analisi in modo tale da indicare in maniera inequivocabile tutte le ambiguità se presenti (in caso di fallimento di un primer, deve indicare le possibili tipizzazioni sia con lo stesso positivo che negativo).

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 05.03.2020** alla pec dell'Ente: protocollo@pec.galliera.it.
Essa dovrà essere presentata con la seguente dicitura nell'oggetto: "Manifestazione di interesse a partecipare alla gara, mediante procedura negoziata ai sensi dell'art. 36 del d.lgs. n. 50/16, per la fornitura annuale di kit in SSP ad alta risoluzione per la tipizzazione HLA dei loci A, B, C, DRB1, DQA1, DQB1, DPA1 e DPB1, da utilizzarsi presso la S.C. Laboratorio di Istocompatibilità".

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 DI GARA

La fornitura 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 5632319, oppure via mail all'indirizzo:**gianluca.olmo@galliera.it** .

Dott.ssa Maria Laura Zizzo
Dirigente responsabile

Ente Ospedaliero Ospedali Galliera Genova
Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A PARTECIPARE ALLA GARA, MEDIANTE PROCEDURA NEGOZIATA AI SENSI DELL'ART. 36 DEL D.LGS 50/16 PER L'AFFIDAMENTO ANNUALE DI KIT IN SSP AD ALTA RISOLUZIONE PER LA TIPIZZAZIONE HLA DEI LOCI A, B, C, DRB1, DQA1, DQB1, DPA1 E DPB1, DA UTILIZZARSI PRESSO LA S.C. LABORATORIO DI ISTOCOMPATIBILITÀ.

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[1] _____

con sede legale in _____ Prov. _____

CAP _____ Via/Piazza _____

Tel. Fisso/ mobile _____ Fax _____

E-mail _____ PEC _____

con sede operativa _____ Prov. _____

CAP _____ Via/Piazza _____

Tel. Fisso/ mobile _____ Fax _____

E-mail _____ PEC _____

1 Ditta, Impresa, Società, Raggruppamento ect..

Codice Fiscale _____ P.IVA _____
con domicilio[2] 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.

Ente Ospedaliero Ospedali Galliera Genova
Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione

DICHIARA

di manifestare interesse a partecipare alla gara, mediante procedura negoziata 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.

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