



Sede Legale

Viale Strasburgo n.233 - 90146 Palermo

Tel 0917801111 - P.I. 05841780827

U.O.C. Provveditorato

Tel. 091.7808231 Fax. 091.7808394

Prot. 18694/5-Comm.

Prot. / Comm

Palermo

24/08/2018

## AVVISO : INDAGINE DI MERCATO PER LA FORNITURA DI BIGLIE MAGNETICHE PER L'UNITA' OPERATIVA DI MEDICINA TRASFUSIONALE DEL P.O. CERVELLO

AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA – CERVELLO – UNITA' OPERATIVA PROVVEDITORATO – VIALE STRASBURGO n°233 – 90146 PALERMO TELEFONO 091/7808321 – PEC:[appaltieforniture@pec.ospedaliriunitipalermo.it](mailto:appaltieforniture@pec.ospedaliriunitipalermo.it) intende avviare un'indagine conoscitiva di mercato per l'affidamento della fornitura dei seguenti dispositivi rivolta ad invitare gli operatori economici che fossero interessati alla procedura di gara da indire a mezzo RDO su MEPA per addivenire alla fornitura in questione secondo il fabbisogno annuo::

- N°30 MI di BIGLIE MAGNETICHE CD19 CLASSE II HLA microsferi immunomagnetiche per l'isolamento rapido dei linfociti B da sottoporre al tst di microlinfocitotossicità per tipizzazione HLA e crossmatch direttamente da sangue intero, milza o linfonodo. Microsferi magnetiche coniugate con un anticorpo monoclinale specifico per un epitomo monomorfo della catena Beta del complesso MHC.
- N°50 MI di BIGLIE MAGNETICHE CD8 CLASSE I HLA microsferi immunomagnetiche per l'isolamento rapido dei linfociti T da sottoporre al tst di microlinfocitotossicità per tipizzazione HLA e crossmatch direttamente da sangue intero, milza o linfonodo. Microsferi magnetiche coniugate con un anticorpo monoclinale specifico per ANTIGENE CD 8.

Al fine di fornire il contributo richiesto, si allega al presente avviso la documentazione redatta in bozza e disponibile sul sito [www.ospedalirtiunitipalermo.it](http://www.ospedalirtiunitipalermo.it) sezioni bandi.

Tutti i soggetti interessati a concorrere alla presente procedura sono invitate, (indicare nell'oggetto: “ Indagine di mercato per la fornitura di **DI DI BIGLIE MAGNETICHE PER L'UNITA' OPERATIVA DI MEDICINA TRASFUSIONALE DEL P.O. CERVELLO**” – ed il numero di protocollo del presente avviso . ), a presentare apposita istanza di partecipazione alla procedura in oggetto sottoscritta dal Legale Rappresentante o da altra persona abilitata ad impegnare l'Impresa e presentare la documentazione di seguito indicata, da far pervenire entro e non oltre il **10 settembre 2018** :

1. il prezzo orientativo di mercato (non di listino) per la fornitura completa di cui sopra;
2. relativo stralcio dei prezzi di listino in vigore;
3. Sintetica presentazione dell'impresa e dati di riferimento ed elenco delle principali forniture analoghe effettuate nell'ultimo triennio con rispettivo importo, data e destinatario.
4. Scheda tecnica dei prodotti riportanti il prodotto esatto ed il produttore del dispositivo proposto, il codice CND e il numero di registrazione ministero della Salute ove esistente, e la descrizione dettagliata delle caratteristiche tecniche del dispositivo offerto;

A tal fine l'Impresa concorrente è pregata di indicare:

1. Se codesta ditta dispone di dispositivi aventi caratteristiche collimanti con quelle descritte nell'allegata scheda tecnica (-**Allegato A**-);
2. Acquisire il riscontro al questionario di cui all'allegata scheda tecnica (-**Allegato A**-), con relativi data sheet sintetici descrittivi delle tipologie di sistemi holter commercializzati (non è richiesto in tale fase di indagine di mercato l'invio di manuali, o altra documentazione voluminosa);
3. Si invita, altresì, a produrre, ove ne sussistano i presupposti, dichiarazione opportunamente documentata che attesti eventuali esclusività afferenti il prodotto da acquistare per ogni altra determinazione che questa Stazione Appaltante assumerà nel merito.

Le domande e la documentazione ad esse allegata dovranno essere inoltrate con una delle seguenti modalità:

- 1) consegna a mano all'Ufficio Protocollo dell'Azienda sito in Viale Strasburgo, 233, cap 90146 Palermo;
- 2) mediante casella di posta elettronica certificata (PEC), intestata al candidato, al seguente indirizzo [PEC:appaltieforniture@pec.ospedaliriunitipalermo.it](mailto:appaltieforniture@pec.ospedaliriunitipalermo.it)

Qualora codesta ditta dovesse riscontrare divergenze tra le caratteristiche richieste e quelle possedute, voglia cortesemente segnalare le eventuali discrasie, supportando se del caso, con motivate considerazioni da specificare nell'apposita colonna.

La risposta in merito al possesso delle caratteristiche tecniche dovrà essere fornita riscontrando al questionario tecnico allegato, e deve seguire l'ordine e le indicazioni numeriche riportate nella scheda tecnica (seconda colonna SI/NO), così come le specifiche tecniche in riferimento a ciascuna caratteristica relativamente al dispositivo commercializzato (terza colonna) e le segnalazioni rilevate, argomentando eventuali equivalenze (quarta colonna).

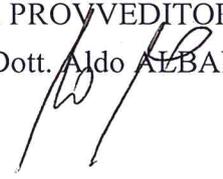
Le ditte sono invitate altresì a sintetizzare in ultimo, eventuali aspetti di esclusività, nonché aspetti migliorativi del dispositivo in commercio ed eventualmente proposto, e altresì l'eventuale necessità di utilizzo clinico mediante materiale consumabile dedicato mono e pluriuso, con relativa indicazione del costo medio di mercato (non il prezzo di listino).

Si precisa che tale indagine è finalizzata alla raccolta di informazioni di carattere tecnico ed economico in funzione di un'eventuale rivisitazione delle caratteristiche richieste, nell'ottica della futura procedura di gara.

La partecipazione non comporta oneri a carico dell'Azienda Ospedaliera ed è finalizzata ad incrementare il livello di concorrenza ed rendere più trasparenti le condizioni di partecipazione alla procedura in argomento

Per ulteriori informazioni in merito al contenuto del presente avviso potranno essere richieste direttamente all'Area Provveditorato dell'Azienda Ospedaliera nella persona del Responsabile del Procedimento Dott. Aldo ALBANO e- mail [aldo.albano@villasofia.it](mailto:aldo.albano@villasofia.it) .

IL RESPONSABILE  
AREA PROVVEDITORATO  
( Dott. Aldo ALBANO )



ALLEGATO A

**CARATTERISTICHE TECNICHE DI MINIMA DELLE BIGLIE MAGNETICHE DA DESTINARE ALL' U.O. DI MEDICINA TRASFUSIONALE DEL P.O. CERVELLO**

NR.	CARATTERISTICA RICHIESTA	INDICARE IL POSSESSO DELLA CARATTERISTICA RICHIESTA (SI/NO)	DESCRIVERE E SPECIFICARE LE CARATTERISTICHE DEL DISPOSITIVO PROPOSTO (ALLEGANDO SCHEDA TECNICA )	MOTIVARE EVENTUALI DISCRASIE TRA LE CARATTERISTICHE RICHIESTE E QUELLE POSSEDUTE ARGOMENTANDO LE EVENTUALI EQUIVALENZE
1	BIGLIE MAGNETICHE CD19 CLASSE II HLA microsferi immunomagnetiche per l'isolamento rapido dei linfociti B da sottoporre al tst di microlinfocitotossicit� per tipizzazione HLA e crossmatch direttamente da sangue intero, milza o linfonodo. Microsfere magnetiche coniugate con un anticorpo monoclonale specifico per un epitomo monomorfo della catena Beta del complesso MHC			
2	BIGLIE MAGNETICHE CD8 CLASSE I HLA microsferi immunomagnetiche per l'isolamento rapido dei linfociti T da sottoporre al tst di microlinfocitotossicit� per tipizzazione HLA e crossmatch direttamente da sangue intero, milza o linfonodo. Microsfere magnetiche coniugate con un anticorpo monoclonale specifico per ANTIGENE CD 8			
<b>QUALORA LA PRESENTE SCHEDA TECNICA DOVESSE INDIVIDUARE UNO SPECIFICO PRODOTTO, SI CHIEDE DI INOLTARE SPECIFICA DICHIARAZIONE DI ESCLUSIVITA' E RELAZIONE TECNICA DETTAGLIATA DELLO STATO DELL'ARTE PER LA TIPOLOGIA DI UTILIZZO CLINICO RICHIESTO</b>				