

U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi

**Avviso pubblico per la presentazione di manifestazione di interesse a partecipare
alla procedura negoziata telematica, tramite su MePA, per la
Fornitura di PIASTRE PER DEFIBRILLATORI**

L'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata di Roma intende acquisire manifestazione di interesse volta ad individuare gli operatori economici da invitare alla successiva procedura negoziata telematica per l'affidamento della fornitura del seguente dispositivo:

- PIASTRE MONOUSO (adulti e pediatriche) RADIOTRASPARENTI:
requisiti

Quantità annuale presunta: vedi allegato "Fabbisogno piastre e modelli defibrillatori"

Importo annuale a base d'asta: € 30.000,00 IVA esclusa.

Durata della fornitura: 36 mesi

Procedura di scelta del contraente: procedura negoziata esperita su MEPA.

Requisiti di partecipazione: ai fini della partecipazione alla procedura di gara in questione è richiesta:

- l'abilitazione al Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA) di Consip Spa e, in particolare, l'iscrizione al Bando "Beni –Fornitura di BENI alle P.A.";
- iscrizione alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura per lo specifico settore di attività oggetto dell'appalto;
- assenza delle cause ostative alla partecipazione alle gare pubbliche di cui all'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 e smi;

Modalità e termini di presentazione della manifestazione di interesse: le manifestazioni di interesse, debitamente firmate digitalmente dal titolare o rappresentante legale dell'Impresa, dovranno pervenire esclusivamente tramite posta elettronica certificata (PEC), all'indirizzo ao.sga@pec.hsangiovanni.roma.it **ENTRO E NON OLTRE LE ORE 12 DEL GIORNO 06.06.23**, indicando il numero di protocollo del presente avviso, l'oggetto "Manifestazione di interesse a partecipare alla procedura negoziata telematica sul MEPA, per la Fornitura di **PIASTRE PER DEFIBRILLATORI**" unitamente alla seguente documentazione:

1. dichiarazione dispositivo medico (secondo il modello fac-simile allegato);
2. attestazione funzionale di compatibilità con i modelli dei defibrillatori indicati nell'allegato;
3. scheda tecnica;
4. dépliant illustrativo.

Procedura di scelta del contraente: procedura negoziata, ai sensi dell'art. 1, comma 2, lett. b) del D.L. n. 76/20 convertito in L. n. 120/20 come modificato dall'art. 51 del DL 77/21 convertito con la L. 108/21, esperita su MEPA.

Criterio di aggiudicazione dell'appalto: l'appalto sarà aggiudicato con il criterio del prezzo più basso, ai sensi dell'art. 95, comma 4, del D.Lgs. n. 50/2016 e smi.

Dal ricevimento della manifestazione di interesse per l'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata non conseguirà alcun obbligo ad invitare alla selezione.

Per qualsiasi ulteriore informazione contattare la UOC Acquisizione di Beni e Servizi, tel. 0677053620, acquisizionebenieservizi@hsangiovanni.roma.it.

F.TO Il Direttore ff della UOC
Acquisizione di Beni e Servizi
(Dr. Paolo Cavallari)

Dichiarazione dispositivo medico

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ codice fiscale _____ in qualità di Legale Rappresentante della ditta _____ consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi del D.P.R. 445/2000, dichiara che il dispositivo _____

- prodotto/commercializzato dalla medesima con: codice REF produttore _____
- produttore / marca _____
- codice articolo _____
- nome commerciale _____
- destinazione d'uso _____
- descrizione tecnica _____
- materiali di composizione in contatto diretto con il paziente _____

- è stato inserito nel Repertorio Nazionale dei Dispositivi Medici (RDM) commercializzati in Italia (D.M. 20/02/2007 Ministero della Salute) con il numero _____
- è stato registrato, in riferimento alla Classificazione Nazionale dei Dispositivi Medici, con il codice _____
- presenta marcatura CE con certificazione rilasciata dall'Organismo Notificato _____ ovvero dichiarazione secondo normativa vigente (Allegata) _____
- appartiene alla Classe di rischio _____
- dispositivo collegabile (nome/codice elettromedicale) (ove applicabile) _____

- presenza di lattice: SI NO
- presenza di ftalati: SI NO
- monouso SI NO
- sterilizzazione SI NO
- metodo di sterilizzazione _____
- confezione _____

Allegare scheda tecnica del prodotto in lingua italiana (o tradotta)

Firma Legale Rappresentante
