

**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 SACCHE URINE NEONATALI**

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:

- Sacche urine neonatali

Quantità annuale presunta: 1000pz

Importo annuale a base d'asta: € 100,00 IVA esclusa.

Durata della fornitura: 36 mesi

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. 94 del D.Lgs. n. 36/2023 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](mailto:ao.sga@pec.hsangiovanni.roma.it) **ENTRO E NON OLTRE LE ORE 12 DEL GIORNO 28.11.23**, 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 **SACCHE URINE NEONATALI**" unitamente alla seguente documentazione:

1. dichiarazione dispositivo medico (secondo il modello fac-simile allegato);
2. scheda tecnica;
3. dépliant illustrativo.

Procedura di scelta del contraente: procedura negoziata art. 50, c. 1, lett. e);

Criterio di aggiudicazione dell'appalto: l'appalto sarà aggiudicato con il criterio del prezzo più basso, ai sensi dell'art. 108, comma 3, del D.Lgs. n. 36/2023 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, mail [acquisizionebenieservizi@hsangiovanni.roma.it](mailto: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

\_\_\_\_\_