



Area Governo delle Risorse Strumentali  
U.O.C. Acquisti attrezzature Beni e Servizi  
Ufficio Acquisti Attrezzature, Beni e Comodati

*San Camillo Forlanini*  
*Prot. Uscita N. 0028934/2023*  
*Del 13/09/2023*



## AVVISO DI INDAGINE DI MERCATO

**PER LA FORNITURA IN NOLEGGIO FULL-RISK PER 36 MESI DI N. 1 KIT PER CITOSCOPIA FLESSIBILE PER INTERVENTI DIAGNOSTICI ED OPERATIVI IN ENDOSCOPIA PER LE ESIGENZE DELLA UOC UROLOGIA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI**

### Visti

- L'art. 50, comma 2 e 8, D. Lgs. n. 36/2023;
- L'allegato II.1, art. 2 del D. Lgs. n. 36/2023;
- Verificata l'assenza di convenzioni Consip attive relative alla fornitura in oggetto.

L'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini intende avviare un indagine di mercato, ai sensi dell'Allegato II.1 art. 2 del D. Lgs. n. 36/2023, finalizzata a verificare la presenza di operatori economici presenti sul mercato disponibili a fornire il prodotto richiesto, per un valore complessivo presunto di Euro 15.000,00 IVA esclusa.

### 1. OGGETTO DELLA FORNITURA

N. 1 kit per citoscopia flessibile per interventi diagnostici ed operativi in endoscopia urologica in noleggio Full-Risk composto da:

**1) Fibrocistoscopio flessibile con canale operativo, le cui caratteristiche tecniche sono le seguenti:**

- **Punta flessibile autramatica che permette un inserimento più scorrevole e agevole**
- **Diametro esterno di 16,5 Fr., dimensione che garantisce un ottimo rapporto tra i fasci di fibre e il canale operativo dell'endoscopio, assicurandone una buona robustezza;**
- **Diametro esterno punta distale 11,7 Fr (4,6 mm) per inserzioni atraumatiche del paziente unitamente al design della punta d'inserimento**
- **Canale operativo di 2,4 mm (7,2 Fr), dimensione che permette la migliore operatività associata ad un buon flusso di irrigazione, risultano quindi facili le diatermocoagulazioni, estrazione di stent, l'iniezione di sostanze farmacologiche ed il prelievo biptico;**
- **Tratto flessibile angolabile di 210° up e 120° down, permettendo una perfetta visione dell'intera vescica, meati ureterali e trigono compresi;**

- **Compatibilità HF: essendo il canale operativo completamente isolato, rubinetto e terminale compresi, permette l'utilizzo dell'elettrochirurgia in sicurezza**
  - **Possibilità di utilizzo di fonte di luce miniaturizzata, caratteristica che ne rende particolarmente adatto l'utilizzo in tutti quei casi dove l'utilizzo di una fonte di luce convenzionale risulta difficoltoso: unità intensiva, utilizzo in corsia, ambulatorio etc...**
  - **Direzione campo visivo (DOV): 0°**
  - **Angolo di Visione (FOV): 120°**
  - **Distanza Visiva: 3-50 mm**
  - **Lunghezza operativa: 380 mm**
  - **Lunghezza totale: 700 mm**
  - **Diversi metodi di disinfezione e sterilizzazione: acido paracetico, gluteraldeide (per quanto riguarda disinfezione manuale), lavaendoscopi, sterilizzazione a gas plasma**
  - **Lo strumento è compatibile con telecamere delle maggiori case produttrici**
- 2) Cavo porta luce, Ø 2,8 mm x 3 m, senza condensatore, CF**
- 3) Adattore cavi porta luce a fonte di luce Storz**
- 4) Pinza biottica flessibile, compatibile con canale operativo da 7,2 Fr., flessibile, fenestrata, pluriuso.**

## **2. CRITERIO DI SELEZIONE**

Il criterio di selezione finalizzato alla scelta dell'operatore economico per l'affidamento della fornitura di cui trattasi sarà quello del minor prezzo, previo giudizio di conformità tecnica.

## **3. REQUISITI**

Gli operatori economici che intendono partecipare alla indagine di mercato devono essere in possesso dei requisiti di ammissione di ordine morale e professionale ed essere in regola con gli obblighi di contribuzione previdenziale, assistenziale, di cui agli artt. 94-95 del D. Lgs. n.36/2023, dei quali dovrà essere fornita espressa dichiarazione in merito.

All'istanza di partecipazione dovrà essere allegata la documentazione tecnica corredata di scheda tecnica, relazione tecnica e di assistenza per il noleggio Full-Risk, relativa ai prodotti commercializzati, tale da consentire a questa Azienda di comprendere le caratteristiche in modo chiaro e completo.

L'istanza non dovrà contenere in alcun modo elementi riconducibili all'offerta economica, dal momento che il presente avviso è finalizzato a ricevere unicamente istanze da parte di operatori economici idonei all'eventuale procedura di gara.

All'esito della presente indagine di mercato, questa Azienda definirà la procedura da attivare per l'acquisizione della fornitura in parola, sulla base delle seguenti modalità:

- qualora venga confermata, in toto od in parte, la circostanza secondo cui l'operatore economico individuato costituisca l'unico fornitore del materiale in esame, questa Azienda concluderà con il medesimo un contratto di acquisto, previa negoziazione delle condizioni economiche e contrattuali;
- qualora non venisse accertata, in toto od in parte, la circostanza secondo cui l'operatore economico individuato costituisca l'unico fornitore del materiale in esame, questa Azienda si riserva di avviare una procedura di gara con il concorso di una pluralità di offerte nel rispetto del principio di rotazione così come disciplinato dal Codice dei Contratti Pubblici.

## **4. MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE**

L'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini si riserva la facoltà di sospendere, modificare, annullare o revocare la procedura relativa al presente avviso per sopravvenute ragioni d'interesse pubblico.

Pertanto, gli operatori economici qualora manifestassero interesse per tale indagine, non potranno vantare alcun titolo, pretesa, preferenza o priorità in ordine all'affidamento dell'eventuale fornitura.

Si chiede agli operatori economici interessati, di fornire il proprio contributo - previa presa visione della sottostante informativa sul trattamento dei dati personali - compilando l'apposita istanza di manifestazione di interesse (*Modello A – Istanza di partecipazione*) allegato al presente avviso, corredata di schede tecniche dei prodotti ed inviandole entro 15 giorni dalla pubblicazione sul sito dell'Azienda all'indirizzo PEC: aoscamilloforlanini\_benieservizi@pec.it avente ad oggetto "Indagine di mercato per la fornitura in noleggio Full-Risk per 36 mesi di n. 1 kit per citoscopia flessibile per interventi diagnostici ed operativi in endoscopia".

Si precisa che nel conteggio dei 15 giorni vanno ricompresi anche i giorni festivi.

## **5. INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679**

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679, l'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali rende note le finalità e le modalità del trattamento dei dati personali forniti dai partecipanti alla presente procedura. I dati personali conferiti dagli interessati, saranno trattati dall'Azienda esclusivamente per lo svolgimento degli adempimenti connessi alla presente indagine. I dati forniti saranno trattati dall'Azienda in conformità con quanto previsto e disciplinato dal Regolamento ed in particolare mediante strumenti manuali, informatici e telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità già esplicitate, in modo lecito e secondo correttezza nonché nel rispetto del principio di minimizzazione. I dati medesimi saranno conservati per il tempo strettamente necessario al raggiungimento delle finalità per le quali sono stati conferiti e successivamente per l'adempimento degli obblighi di legge connessi e conseguenti alla presente procedura. L'Azienda potrà, altresì, avvalersi del supporto di società esterne previamente nominate Responsabili del trattamento ai sensi dell'art. 28 del Regolamento. Al di fuori di tali casi i dati personali non saranno diffusi né comunicati a terzi.

Non saranno trasferiti in Paesi terzi né ad organizzazioni internazionali.

Gli interessati potranno esercitare il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento stesso (artt. 15 e ss. del Regolamento). L'apposita istanza potrà essere inviata all'Azienda, Titolare del Trattamento, presso la sede sita in Cir.ne Gianicolense 87 - 00152 Roma, oppure al Data Protection Officer (Responsabile della Protezione dei Dati Personali) SCUDO PRIVACY S.r.l., C.F. / P.IVA 14769431009, con sede legale in via Cesare Fracassini, 25, 00196 Roma (RM), nella persona dell'Avv. Sarah Masato, raggiungibile tramite i seguenti contatti:

tel.: 06/3221675,

email: s.masato@scudoprivacysrl.com

PEC: scudoprivacy@legalmail.it

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a Loro riferiti effettuato dall'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

## **6. ALTRE INFORMAZIONI**

Ogni informazione relativa al presente avviso potrà essere richiesta a mezzo email all'indirizzo benieservizi@scamilloforlanini.rm.it .

Il presente avviso è pubblicato sul sito [www.scamilloforlanini.rm.it](http://www.scamilloforlanini.rm.it) nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Il Responsabile Unico del Progetto è il Dr. Paolo Farfusola.

Il Direttore della UOC Acquisizione Beni e Servizi  
(Dr. Paolo Farfusola)



Governo delle Risorse Strumentali  
U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi  
Ufficio Attrezzature, Beni e Comodati

## MODELLO A

### ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO DI INDAGINE DI MERCATO PER LA FORNITURA IN NOLEGGIO PER 36 MESI DI N. 1 KIT PER CITOSCOPIA FLESSIBILE PER INTERVENTI DIAGNOSTICI ED OPERATIVI IN ENDOSCOPIA PER LE ESIGENZE DELLA UOC UROLOGIA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_  
della società \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
sede operativa in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
partita IVA \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

## CHIEDE

- di essere invitato alla procedura in oggetto e dichiara ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate;
- di essere in possesso dei requisiti di partecipazione alla gara di carattere generale e speciale;
- di non rientrare in uno dei motivi di esclusione dalle procedure d'appalto di cui agli articoli 94 e 95 del D. Lgs. n. 36/2023;
- di manifestare il proprio interesse a partecipare ad una eventuale procedura di affidamento;
- di aver preso visione di tutte le condizioni contenute nell'avviso esplorativo;
- di essere a conoscenza che la presente richiesta non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo l'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini che sarà libera di seguire anche altre procedure e che la stessa Azienda si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di sua esclusiva competenza, il procedimento avviato senza che i soggetti richiedenti possano vantare alcuna pretesa;
- di essere a conoscenza che la presente dichiarazione non costituisce prova di possesso dei requisiti generali richiesti per l'affidamento della procedura, i quali dovranno essere nuovamente dichiarati

dall'interessato ed accertati dall'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini nei modi di legge in occasione della successiva procedura di affidamento;

-la disponibilità a fornire i prodotti indicati;

-la compatibilità dei prodotti offerti all'attrezzatura indicata, l'operatore si renderà garante nei confronti di questa Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini per danni provocati a cose e/o persone, imputabili alla non effettiva compatibilità dei prodotti offerti;

-l'impegno a formulare successiva offerta, qualora invitati;

-di essere informato, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii, e del Regolamento Europeo 679/2016 che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA \_\_\_\_\_

La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di valido documento di identità del sottoscrittore.