

AVVISO DI INDAGINE CONOSCITIVA DI MERCATO PER LA FORNITURA DI TEST DIAGNOSTICI PER AUTOIMMUNITÀ IN IMMUNOFLUORESCENZA PER IL LABORATORIO ANALISI DEL PRESIDIO DI OSPEDALIERO "A. SEGNI" DI OZIERI - ASL 1 SASSARI.

Questa Amministrazione intende procedere all'espletamento di una gara, per quanto in oggetto, con procedura negoziata telematica, da espletarsi sui Mercati Elettronici dedicati, sotto soglia comunitaria, nel rispetto delle disposizioni contenute nel D.Lgs. 36/2023.

Con il presente avviso, pertanto, si intende espletare un'indagine di mercato non vincolante finalizzata a ricevere le manifestazioni d'interesse degli operatori economici del settore. Gli operatori economici, per il solo interesse manifestato in questa indagine, non potranno vantare alcun titolo, pretesa, preferenza o priorità in ordine all'affidamento della fornitura di cui sopra.

La ASL n. 1 di Sassari si riserva pertanto in ogni caso di sospendere, interrompere o modificare, cessare definitivamente la presente indagine conoscitiva e di non dar seguito ad alcuna procedura di gara, anche una volta acquisite le manifestazioni di interesse, senza che ciò possa costituire diritto o pretesa a qualsivoglia risarcimento, indennizzo o rimborso dei costi ovvero delle spese eventualmente sostenute dall'operatore economico, ovvero procedere comunque anche in presenza di manifestazioni d'interesse ad estendere l'invito ad altri operatori economici al fine di favorire la massima partecipazione.

Tipologia di acquisizione: Richiesta di fornitura di test diagnostici per autoimmunità in immunofluorescenza, dovranno essere rispettate tutte le indicazioni che sono qui sotto riportate:

Servizio richiedente	Descrizione Articolo	quantità
S.S.D Farmacia Ospedaliera di Ozieri	<i>Noleggio 12 mesi Analizzatore QUANTA-Lyser3000 ELISA/IFA</i>	1
	<i>Noleggio 12 mesi Microscopio Olympus CX43RF-1-2</i>	1
	Toner HP nero pagx 3002dw	1 cfz
	PROCLIN 950	1 cfz
	Monkey Oesophagus Kit, 10 x 5 W	6 cfz
	NOVA Lite Rat Liver/Kidney/Stomach Kit, 10 x 5 w (1 cfz contiene 50 test)	4 cfz
	NOVA Lite TM ANA Hep-2 <i>Test in immunofluorescenza indiretta per lo screening e la determinazione semiquantitativa degli anticorpi anti-nucleo (ANA) su cellule HEp-2 1 confezione contiene 20 vetrini da 12 pozzetti</i>	5 cfz
	NOVA Lite TM dsDNA Crithidia luciliae (1 cfz contiene 240 test)	5cfz
	Detergente Contrad 2000 conc 1 L	1 cfz
	Disposable container 120 ml	1 cfz
	Dilution Plate , U-Bottom	1 cfz
	Carta Stampante A4 confezione da 500 fogli	1 cfz

STAZIONE APPALTANTE: ASL n.1 Sassari – Via Cattalochino, 9 – 07100 Sassari –

TERMINI E MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

Gli interessati dovranno far pervenire la propria manifestazione d'interesse, modulo di invito, redatta e sottoscritta dal proprio legale rappresentante con allegato un documento di riconoscimento in corso di validità del legale rappresentante sottoscrittore. La manifestazione di interesse dovrà riportare in oggetto la seguente dicitura: “richiesta di affidamento di test diagnostici per autoimmunità in immunofluorescenza”. Il modulo di manifestazione di interesse dovrà pervenire esclusivamente a mezzo posta elettronica all'indirizzo:

acquisti.gare@pec.aslsassari.it

Nella manifestazione di interesse l'operatore economico deve indicare chiaramente in relazione ai prodotti richiesti:

1. descrizione generica del prodotto
2. nome commerciale (marca e modello)
3. codice e misure (se applicabile)
4. Classificazione Nazionale Dispositivi Medici (CND)
5. N° di Repertorio Ministeriale (RDM)

Dovrà inoltre essere presentata:

- 1) Nel caso in cui vengano proposti i medesimi dispositivi: o la scheda tecnica e la dichiarazione attestante l'originalità di tutti i prodotti offerti e garanzia di legge estesa al periodo post vendita;
- 2) Nel caso in cui vengano proposti prodotti diversi: o la dichiarazione attestante l'equivalenza in merito alle specifiche tecniche e agli aspetti funzionali e di risultato e idonei dépliant illustrativi accompagnati da relazioni atte a dimostrare oltre all'equivalenza in termini di specifiche tecniche anche in relazione agli aspetti procedurali funzionali e di risultato.

TERMINE PER LA PRESENTAZIONE DELLA MANIFESTAZIONE D'INTERESSE: ORE 12:00 DEL GIORNO 12/05/2025.

Il suddetto termine è perentorio e, pertanto, non saranno prese in considerazione manifestazioni d'interesse, che, per qualsiasi ragione, risultino pervenute oltre la scadenza.

RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO: Il Responsabile del procedimento è il Dott. Giovanni Maria Pulino – tel. 079/2061882 – mail: giovannimaria.pulino@aslsassari.it

Il RUP
Dott. Giovanni Maria Pulino