



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

ENTE PER LA GESTIONE ACCENTRATA DEI SERVIZI CONDIVISI

EGAS

SEDE LEGALE: Udine - Via Pozzuolo 330
Centralino: +39 0432 554160 – Fax: +39 0432 306241
C.F./P.IVA 02801630308
e mail: segreteria@egas.sanita.fvg.it -
PEC: egas.protgen@certsanita.fvg.it

S.C Gestione e sviluppo strategie centralizzate di gara

OGGETTO: AVVISO DI INDAGINE DI MERCATO FINALIZZATA ALL'INDIVIDUAZIONE DEGLI OPERATORI ECONOMICI DA INVITARE AD UNA PROCEDURA NEGOZIATA AI SENSI DELL'ART. 36, COMMA 2, LETT. B) DEL D.LGS 50/2016, TRAMITE RDO SU MEPA, PER L'AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE RX PER LE AZIENDE DEL SSR DELLA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA (GARA ID 15ECO014/1).

EGAS- Ente per la gestione accentrata dei servizi condivisi, intende esperire una gara procedura negoziata ai sensi dell'art. 36, comma 2, lett. b) del d.lgs. 50/2016 tramite richiesta di offerta (R.d.O. sul MEPA messo a disposizione da Consip S.p.A. attraverso il portale www.acquistinretepa.it per l'affidamento della fornitura di **DISPOSITIVI DI PROTEZIONE RX** per le Aziende del SSR della Regione Friuli Venezia giulia per un periodo di 24 mesi (GARA ID 15ECO014/1).

EGAS stipulerà una Convenzione con il fornitore individuato a seguito dell'aggiudicazione dell'RDO su Mepa e le singole Aziende del SSR potranno aderire alla Convenzione attraverso il "Contratto derivato (singolo contratto) impegnando il Fornitore alla prestazione dei servizi e/o forniture richiesti.

Con il presente avviso, pubblicato sul profilo di committente www.egas.sanita.fvg.it EGAS intende svolgere una indagine di mercato finalizzata all'individuazione degli operatori economici da invitare alla predetta RDO.

Gli operatori economici interessati a prendere parte alla R.d.O. dovranno far pervenire la propria Candidatura, tramite posta elettronica certificata, all'indirizzo PEC egas.protgen@certsanita.fvg.it entro il **giorno 19/03/2018** oggetto: **"Manifestazione di interesse alla procedura mediante RDO MEPA per la fornitura di DISPOSITIVI DI PROTEZIONE RX per le Aziende del SSR della Regione Friuli Venezia Giulia (GARA ID 15ECO014/1).**

Ai fini della presentazione delle candidature si forniscono le seguenti informazioni sulla procedura:

Oggetto della procedura: Fornitura di DISPOSITIVI DI PROTEZIONE RX per le Aziende del SSR della Regione Friuli Venezia giulia per un periodo di 24 mesi (GARA ID 15ECO014/1)

DESCRIZIONE sintetica LOTTI

CARATTERISTICHE TECNICHE MINIME DEI DISPOSITIVI.

1. Tutti i dispositivi devono essere senza piombo e senza lattice ad accezione degli occhiali

2. tutti i dispositivi di protezione devono rispondere alle normative CEI EN 61331-1, CEI EN 61331-2, CEI EN 61331-3 (normativa aggiornata 2015);
3. la dichiarazione di conformità deve essere effettuata secondo quanto sancito dal punto n.5.6 della CEI EN 61331-3;
4. Per tutti i lotti, in cui è prevista, l'equivalenza in piombo deve essere conforme a quanto previsto nel punto 5.3 della norma CEI EN 61331-3 (applicando il metodo di misura previsto dal punto 5.5 della IEC 61331-1);
5. Istruzioni per l'uso: si rimanda al punto 4.1 della normativa CEI EN 61331-3
6. Dichiarazione del peso degli occhiali espresso in grammi.
7. Dichiarazione che tutti i dispositivi siano adatti alla pulizia e alla disinfezione.

LOTTO 8

Guanti per l'attenuazione dei raggi X, sterili, aderenti, ultrasensibili, senza lattice (gomma, nitrile, neoprene, ect). Senza polvere (né interna né esterna).

Indicare la % di attenuazione alle tensioni di 60-80-100-120 kV

LOTTO 9

Voce a) Occhiali anti-x, protezione lente minima 0,50 mm pb-eq protezione laterale minima 0,50 mm pb-eq, tali dispositivi devono prevedere la possibilità di inserimento lenti correttive

Voce b) lenti neutre

Voce c) lenti graduate monofocali

Voce d) lenti graduate bifocali

Voce e) lenti graduate progressive

LOTTO	VOCE	Descrizione dispositivo	Fabbisogno totale 24 MESI
8		Guanti per l'attenuazione dei raggi X, sterili, aderenti, ultrasensibili, senza lattice (gomma, nitrile, neoprene, ect). Senza polvere (ne' interna ne' esterna).	978
9	a	Occhiali anti-x, protezione lente minima 0,50 mm pb-eq protezione laterale minima 0,35 mm pb-eq, tali dispositivi devono prevedere la possibilità di inserimento lenti correttive	42
	b	lenti neutre	15
	c	lenti graduate monofocali	5
	d	lenti graduate bifocali	5
	e	lenti graduate progressive	4

Gli Enti/Aziende del SSR che potranno aderire alla presente convenzione sono:

- Azienda per l'Assistenza Sanitaria n 2 "Bassa Friulana-Isontina" (AAS.2)
- Azienda per l'Assistenza Sanitaria n 3 "Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli" (AAS.3)
- Azienda per l'Assistenza Sanitaria n 5 "Friuli Occidentale" (AAS.5)
- Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste (ASUI.TS)
- Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUI.UD)
- IRCCS "Burlo Garofolo" di Trieste (BURLO)

- IRCCS “Centro di riferimento oncologico” di Aviano (CRO)
- EGAS: l’Ente per la gestione accentrata dei servizi condivisi

Il dettaglio di modalità contrattuali sarà contenuto nel capitolato speciale che sarà allegato alla RDO su MEPA

Durata: 24 mesi

Importo presunto

LOTTO 8: 33.000,00 (+14.850,00 per opzioni contrattuali)

LOTTO 9: 8.900,00 (+4.005,00 per opzioni contrattuali)

Requisiti dell’operatore economico:

A) operatore economico abilitato ad operare sul MEPA (Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione) per la categoria merceologica di riferimento (INIZIATIVA BENI/ Tessuti, Indumenti (DPI e non), equipaggiamenti e attrezzature di Sicurezza / Difesa)

B) iscrizione nel registro delle Imprese;

C) assenza delle cause di esclusione di cui all’art. 80 del d.lgs. 50/2016;

Criterio di aggiudicazione per RDO: offerta economicamente più vantaggiosa (qualità 70; prezzo 30)

Modalità di presentazione delle candidature: per manifestare il proprio interesse ad essere invitato alla procedura, l’operatore economico dovrà presentare la propria candidatura contenente le dichiarazioni rese ai sensi degli art. 46, e 47 del D.P.R. 445/2000 circa il possesso dei requisiti richiesti, secondo il facsimile allegato al presente avviso con l’indicazione dell’oggetto “**Manifestazione di interesse alla procedura mediante RDO MEPA per la fornitura di DISPOSITIVI DI PROTEZIONE RX per le Aziende del SSR della Regione Friuli Venezia Giulia (GARA ID 15ECO014/1).**”

Non saranno prese in considerazione candidature di operatori economici che non siano abilitati per il bando MEPA “

NB in questa fase non dovrà essere presentata alcuna offerta che verrà invece richiesta con RDO su MEPA ai fornitori che verranno invitati alla procedura tramite la piattaforma CONSIP.

L’Amministrazione si riserva la facoltà di inoltrare la RDO anche in caso di ricevimento di una sola manifestazione di interesse e la facoltà di ricorrere ad altra procedura per l’affidamento del servizio/fornitura per motivate sopraggiunte valutazioni.

Si rende noto che il presente avviso è finalizzato esclusivamente ad acquisire le manifestazioni d’interesse per favorire la partecipazione e la consultazione del maggior numero di operatori economici, in modo non vincolante per l’Ente, nel rispetto dei principi di non discriminazione, parità di trattamento, proporzionalità e trasparenza.

Le manifestazioni d’interesse hanno l’unico scopo di comunicare ad EGAS la disponibilità da parte degli operatori economici ad essere invitati a presentare offerta. Con il presente avviso non è, pertanto, in detta alcuna procedura di gara e l’Amministrazione si riserva di non dar seguito all’indizione della procedura relativa al presente avviso

Distinti saluti

**Il Responsabile Soc Gestione e sviluppo
strategie centralizzate di gara**

Dott.ssa Elena Pitton

(firmato digitalmente)

Spett.le

EGAS

PEC egas.protgen@certsanita.fvg.it

**Oggetto: Manifestazione di interesse alla procedura mediante RDO MEPA per la fornitura di
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE RX per le Aziende del SSR della Regione Friuli Venezia Giulia
(GARA ID 15ECO014/1).**

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

e residente a _____

in via _____ n. ___ in qualità di _____

(Titolare, rappresentante legale, procuratore, ecc.)

della Ditta/Società _____

sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dall'art. n. 496 c.p.

manifesta il proprio interesse a partecipare alla procedura mediante RDO MEPA per la fornitura di DISPOSITIVI DI PROTEZIONE RX per le Aziende del SSR della Regione Friuli Venezia Giulia (GARA ID 15ECO014/1).

A tal fine dichiara:

- 1) Che la Ditta/Società _____ CODICE FISCALE/PARTITA IVA _____ è iscritta al MEPA con attivazione per il bando (INIZIATIVA BENI/ Tessuti, Indumenti (DPI e non), equipaggiamenti e attrezzature di Sicurezza / Difesa)
- 2) iscrizione nel registro delle Imprese _____
- 3) L' assenza delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del d.lgs. 50/2016;

Si allega "scheda fornitore"

Data _____

Firma _____

SI ALLEGA COPIA FOTOSTATICA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

Esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 3, comma 10, Legge 15.05.1997 n. 127.

struttura competente: S.C Gestione e sviluppo strategie centralizzate di gara

responsabile del procedimento: Dott.ssa Chiara Cemulini

referente della comunicazione: Dott.ssa Chiara Cemulini; tel. 0432/554192 - fax 0432/306241 e-mail: chiara.cemulini@egas.sanita.fvg.it

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 14 tab.B) D.P.R. 642/197.

SCHEDA FORNITORE

RAGIONE SOCIALE: _____		
CODICE FISCALE: _____	PARTITA IVA: _____	

SEDE LEGALE

INDIRIZZO: _____	CITTÁ: _____	CAP: _____
N° TEL: _____	N. Fax: _____	email: _____
PEC: _____		
N. ISCRIZIONE REGISTRO IMPRESE E SEDE: _____		
CCNL APPLICATO: _____		

SEDE AMMINISTRATIVA (se diversa da sede legale)

INDIRIZZO: _____	CITTÁ: _____	CAP: _____
N° TEL: _____	N. Fax: _____	email: _____
PEC: _____		

SEDE OPERATIVA (se diversa da sede amministrativa)

INDIRIZZO: _____	CITTÁ: _____	CAP: _____
N° TEL: _____	N. Fax: _____	Pec: _____

PER COMUNICAZIONI O INOLTRO ATTI DI GARA

Indicare il domicilio eletto per le comunicazioni:
POSTA CERTIFICATA (PEC) _____
INDIRIZZO:
TEL: _____
N. Fax: _____
REFERENTE UFFICIO GARE: _____
N° TEL: _____ N. Fax: _____
REFERENTE DI ZONA (EVENTUALE): _____

N° TEL: _____ N. Fax: _____

PER COMUNICAZIONI O INOLTRO ORDINI

REFERENTE UFFICIO ORDINI: _____

INDIRIZZO: _____ CITTÁ: _____ CAP: _____

N° TEL: _____ N. Fax: _____ email: _____

email per INOLTRO AVVISI DI PAGAMENTO: _____

WHITE LIST PROVINCIALE

ISCRITTA NON ISCRITTA

SE ISCRITTA INDICARE SEDE DI COMPETENZA (PROVINCIA): _____

DATA

timbro e firma

di un legale rappresentante o procuratore