

**OGGETTO: INDAGINE DI MERCATO PER FORNITURA DI SISTEMA PER MORCELLAZIONE ISTEROSCOPICA.**

Ai sensi dell' Art 77 C 1, e Allegato II.1, Art 2 del Dlgs 36/23 l'ASL di FROSINONE si prefigge, con il presente avviso, di accertare l'esistenza, di operatori economici nelle condizioni di fornire **un sistema per Morcellazione Isteroscopica**, oltre all' operatore economico Medtronic.

**1. Caratteristiche del sistema** noto che devono essere presenti anche sugli altri sistemi offerti in alternativa, in grado di assicurare la stessa funzionalità:

Sistema Isteroscopico per la rimozione meccanica del tessuto con movimento e design diversificato e ottimizzato per patologia con Shaver dedicato con specifico movimento **a rotazione oscillante** per tessuti morbidi (polipi, Rpoc, Visual D&C etc.) e shaver con specifico movimento **a rotazione reciproca** (Miomi) con movimento di escursione a "ghigliottina" per tessuti densi, come più puntualmente di seguito descritti nelle caratteristiche e nelle quantità che potranno essere eventualmente aumentate:

<b>STIMA FABBISOGNO ANNUO E COSTI INDICATIVI DI UN SISTEMA CON FRESE MONOUSO PER 160 PROCEDURE</b>				
	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>FABBISOGNO</b>		
	Sistema isteroscopico per la rimozione meccanica del tessuto con movimento e design diversificato e ottimizzato per patologia con Shaver dedicato con specifico movimento a rotazione oscillante per tessuti morbidi (polipi, Rpoc, Visual D&C etc.) e shaver con specifico movimento a rotazione reciproca (Miomi) con movimento di escursione a "ghigliottina" per tessuti densi			
	<b>COMPONENTI DEL SISTEMA</b>	<b>FABBISOGNO PER IL PRIMO ANNO</b>	<b>PREZZO UNITARIO</b>	
1	Unità di Controllo con impostazione degli RPM (giri/minuto), display con visualizzazione della velocità minima, massima e impostata, setting blocco oscillazione/sblocco oscillazione, tasto diagnostica.	I		<b>COMODATO</b>
2	Pedaliera di attivazione Shaver con selettori di modalità e chiusura finestra di taglio	I		<b>COMODATO</b>
3	Manipolo pluriso con leva attivazione e blocco di aspirazione (on/off) per il controllo dell'efflusso di liquido e la relativa aspirazione della patologia	I		<b>COMODATO</b>
4	Vassioio per la sterilizzazione degli strumenti in acciaio	I		<b>COMODATO</b>
5	<b>ISTEROSCOPIO</b>	2	€ 7.800,00	€ 15.600,00
	<b>MONOUSO</b>			
6	Shaver monouso per tessuti morbidi < 3 mm con movimento oscillante	90	€ 365,00	€ 32.850,00
7	Shaver monouso per tessuti denses < 3 mm con movimento reciproca	10	€ 520,00	€ 5.200,00
8	Guarnizione isteroscopio (confezione multipla)	20	€ 15,00	€ 300,00
9	Elemento di raccolta per tessuto asportato	100	€ 30,00	€ 3000,00
10	Cesto da 3000 ml con porta per trappola in tessuto per raccolta patologia asportata, vacuum, tandem, patient. (confezione multipla)	2	€ 8,00	€ 16,00
11	Set Tubi efflusso (confezione multipla)	20	€ 55,00	€ 1.100,00
	<b>SISTEMA ISTEROSCOPICO DI GESTIONE DEI FLUIDI</b>	<b>PEZZI</b>		





<b>I2</b>	Sistema isteroscopico di gestione fluidi a portata elevata con settaggio della pressione intrauterina, Vacuum integrato, settaggio dei limiti gestibile da display touch screen con visualizzazione del deficit e allarmi acustici/visivi che indicano soglie di pressione eccessiva, sotto pressione e deficit di fluidi.	1	€ 8.500,00	€ 8.500,00	LAVORI DI MONTAGGIO A VACUUM DELL'ISTERO
<b>I3</b>	<b>MONOUSO</b>				
<b>I3</b>	Set di tubi per vacuum isteroscopico (confezione multipla)	5	€ 64,00	€ 320,00	
<b>I4</b>	Set di tubi per flusso in ingresso per uso isteroscopico (confezione multipla)	5	€ 64,00	€ 320,00	

**2. Requisiti di partecipazione:**

Gli operatori economici interessati a partecipare alla presente procedura dovranno assicurare la fornitura di tutto il materiale necessario per il funzionamento.

**3 Brand conosciuto: MEDTRONIC**

**4 Fabbisogno richiesto: Annuale**      **Costo presunto fornitura Annuale € 67.206,00**

**5 Modalità D Partecipazione**

Entro il termine di 30 (trenta) giorni dalla data di pubblicazione del presente Avviso, dovrà essere trasmessa alla UOC Provveditorato, a mezzo posta elettronica certificata all'indirizzo [provveditoratoeconomato@pec.aslfrosinone.it](mailto:provveditoratoeconomato@pec.aslfrosinone.it):

- la manifestazione di interesse a partecipare all'indagine di mercato in oggetto;
- la dichiarazione del Legale Rappresentante, resa ai sensi del DPR 445/2000, attestante il possesso dei requisiti di partecipazione indicati ai superiori punti 1 e 2;
- documentazione tecnica inerenti le caratteristiche indicate;

La comunicazione a mezzo PEC dovrà recare il seguente oggetto: "INDAGINE MERCATO PER LA FORNITURA DI SISTEMA PER MORCELLAZIONE ISTEROSCOPICA".

**6 Criterio Di Aggiudicazione**

A seconda dei risultati dell'indagine di mercato, questa stazione appaltante procederà mediante affidamento diretto per infungibilità o se ci sono più ditte, tramite opportuna procedura di gara.





Gli operatori economici potenzialmente in grado di fornire i prodotti richiesti sono invitati a suggerire e a dimostrare la praticabilità di soluzioni alternative a quelle che porterebbero a concludere per l'esistenza di un unico fornitore.

**La stazione appaltante si riserva la facoltà di non invitare ad eventuale gara la ditta laddove il possesso dei requisiti richiesti non sia stato adeguatamente documentato.**

La stazione appaltante esprime la volontà di procedere, qualora ve ne siano i presupposti, all'acquisto mediante procedura negoziata senza pubblicazione del bando.

La stazione appaltante rimane altresì disponibile a fornire ulteriori informazioni che il mercato potrebbe richiedere nel rispetto dei principi di trasparenza e par condicio.

Nel caso in cui venga confermata la circostanza secondo cui la società sopra indicata costituisca unico operatore in grado di fornire il prodotto descritto, questa Azienda manifesta altresì intenzione di procedere con affidamento all'unico fornitore individuato, previa negoziazione delle condizioni contrattuali, ai sensi dell'art. 158 comma 2, lettera C2 del Codice.

#### 7 Avvertenze

Il presente Avviso, pubblicato sul sito istituzionale della ASL è finalizzato esclusivamente all'acquisizione di manifestazioni di interesse per favorire la partecipazione e la consultazione del maggior numero possibile di Operatori Economici nel rispetto dei principi di concorrenza, parità di trattamento, non discriminazione, trasparenza e proporzionalità.

Le eventuali manifestazioni di interesse presentate non sono in alcun modo vincolanti per l'Azienda sanitaria che, a proprio insindacabile giudizio, si riserva la facoltà in qualsiasi momento di sospendere o modificare o annullare la presente indagine conoscitiva

Il Direttore UOC Provveditorato ed Economato  
Dott.ssa Monica Caira





SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL  
FROSINONE

**ASL FROSINONE** Via A. Fabi snc  
03100 Frosinone Tel. 0775.8821  
[www.asl.fr.it](http://www.asl.fr.it)  
p.iva 01886690609

**UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO**  
provveditorato.azienda@aslfrosinone.it  
provveditoratoeconomato@pec.aslfrosinone.it



ausl\_fr (INT\_PRV) - Cod.Reg. RGP\_2023 -  
Prot.N. 00060328 - 27/09/2023 12:30:41 - USCITA  
3-2023-60328  
sha-256: 1365c679eda78e7ah0b68a364d63c475d05e137d7107eee622a35494deab1934