

AVVISO DI INDAGINE DI MERCATO

(ai sensi dell'articolo 36, comma 2, lettera b), del d.lgs. 50/2016)

PER L'INDIVIDUAZIONE DEGLI OPERATORI ECONOMICI DA INVITARE ALLA PROCEDURA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI CITOLOGIA, ANATOMIA PATOLOGICA E BIOLOGIA MOLECOLARE

Si avvisa che l'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia (di seguito denominata anche ASP o Amministrazione aggiudicatrice) intende svolgere un'indagine di mercato per l'individuazione degli operatori economici da invitare alla procedura per l'affidamento del servizio di erogazione delle prestazioni di Citologia, Anatomia Patologica e Biologia Molecolare.

Il presente avviso di indagine di mercato persegue le finalità di cui all'articolo 36, comma 2, lettera b), del d.lgs. 50/2016 ed è stato autorizzato con delibera 07/11/2019, n. 362, del Direttore Generale Reggente dell'ASP di Vibo Valentia.

1. Amministrazione aggiudicatrice: Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia
2. Indirizzo: Via Dante Alighieri 67 – 89900 Vibo Valentia
3. Codice NUTS: ITF64
4. Recapito telefonico (esclusivamente per la presente procedura): 0963962669
5. Indirizzo di posta elettronica (esclusivamente per la presente procedura): *alfonso.zappone@aspvv.it*
6. Indirizzo di posta elettronica certificata: *aspvibovalentia@pec.it*
7. Indirizzo internet: *www.aspvv.it*
8. Indirizzo Internet al quale i documenti di gara saranno disponibili per l'accesso gratuito, illimitato e diretto: *http://www.aspvv.it/ElencoSezioni.aspx?idTipologia=3*
9. Tipo di amministrazione aggiudicatrice e principale attività esercitata: organismo di diritto pubblico per la tutela e promozione della salute, erogazione di servizi sanitari e socio-sanitari.
10. Codice CPV dell'appalto: 85145000-7
11. Codice NUTS del luogo principale di prestazione del servizio: ITF64
12. Descrizione dell'appalto: per una descrizione dettagliata della natura ed entità del servizio si rimanda all'Allegato 1.
13. Valore stimato dell'appalto: Euro 220.733,30 IVA esclusa.
14. Durata dell'appalto: 12 mesi.
15. Criterio di aggiudicazione dell'appalto: l'aggiudicazione della procedura conseguente alla presente indagine di mercato verrà effettuata con il criterio del minor prezzo. Il servizio sarà aggiudicato all'operatore economico che avrà offerto la percentuale di sconto più

alta, unica, da applicarsi all'importo unitario delle prestazioni riferite alle tariffe previste dal tariffario nazionale/regionale vigente.

16. Numero di lotti: la presente indagine di mercato, come la conseguente procedura di affidamento, è costituita da lotto unico poiché riferita a prestazioni omogenee afferenti alla medesima branca.
17. Numero di operatori economici da invitare alla eventuale procedura di affidamento conseguente alla presente indagine di mercato: da 1 a 10. Non saranno invitati gli operatori economici in numero eccedente a 10 tra quelli ritenuti idonei a seguito della verifica dei requisiti più avanti specificati, nel rispetto dell'ordine cronologico di arrivo delle manifestazioni di interesse, certificato dal sistema telematico di gestione del protocollo e della posta elettronica certificata dell'ASP.
18. Modalità di presentazione delle manifestazioni di interesse: compilazione del modello allegato e invio esclusivamente a mezzo posta elettronica certificata all'indirizzo *aspvibovalentia@pec.it* riportante all'oggetto "indagine di mercato per servizio di citologia, anatomia patologica e biologia molecolare – manifestazione di interesse".
19. Termine ultimo per la ricezione delle manifestazioni di interesse: 29/11/2019 ore 23:59
20. Modalità di invio delle richieste di chiarimenti: a mezzo posta elettronica certificata all'indirizzo *aspvibovalentia@pec.it* riportante all'oggetto "indagine di mercato per servizio di citologia, anatomia patologica e biologia molecolare – richiesta di chiarimenti".
21. Termine ultimo per la ricezione di richieste di chiarimenti: 18/11/2019 ore 23:59
22. Le risposte alle richieste di chiarimenti pervenute in tempo utile saranno pubblicate nel sito internet dell'Amministrazione aggiudicatrice all'indirizzo <http://www.aspvv.it/ElencoSezioni.aspx?idTipologia=3> nella sottosezione dedicata alla presente indagine di mercato.
23. Lingua utilizzabile per la presente indagine di mercato, come per la conseguente procedura di affidamento: italiano.
24. Criteri di selezione delle manifestazioni di interesse:
 - 24.A) Insussistenza delle cause di esclusione di cui all'articolo 80 del d.lgs. 50/2016.
 - 24.B) Per i soggetti iscritti al Registro delle Imprese, l'iscrizione alla Camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura per l'attività oggetto della presente indagine di mercato; per i soggetti non iscritti al Registro delle Imprese (Fondazioni ed Enti *no profit*), l'iscrizione al Repertorio Economico Amministrativo (R.E.A.).
 - 24.C) Autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale definitivo, ai sensi della normativa vigente della Regione Calabria, per prestazioni di Assistenza specialistica ambulatoriale e di laboratorio per la branca di Citoistopatologia.

Gli operatori economici che ritengano di potere eseguire il servizio in oggetto, dovranno inviare, a mezzo posta elettronica certificata, una manifestazione di interesse utilizzando il modello allegato alla presente. La manifestazione di interesse deve essere sottoscritta digitalmente da soggetto legittimato a rappresentare legalmente l'operatore economico (ove sia sottoscritta da un procuratore occorre allegare la procura speciale). Non saranno prese in

considerazione le manifestazioni di interesse pervenute oltre il termine ultimo previsto per la ricezione.

Il presente avviso ha esclusivamente finalità esplorative, senza alcun obbligo o vincolo per l'ASP, che si riserva la facoltà di interrompere, differire, modificare, sospendere, annullare, in tutto o in parte, il presente procedimento o di non dare seguito alla selezione senza che i soggetti interessati possano vantare alcuna pretesa.

Il presente avviso non costituisce impegno all'indizione della procedura di gara da parte di questa ASP o all'affidamento del contratto e non costituisce invito alla presentazione dell'offerta.

Tutti i dati e le informazioni acquisiti durante la consultazione saranno raccolti e conservati dall'ASP esclusivamente per le finalità inerenti la futura procedura di gara correlata e saranno trattati secondo le modalità previste dalla normativa vigente.

Allegati al presente avviso:

- Allegato 1;
- Modello manifestazione di interesse.

Il Responsabile unico del procedimento

Dott. Alfonso Zappone

CODICE	DESCRIZIONE		TOTALE N° PRESTAZIONI	
	ESTEMPORANEA		10	
	MARCATORI IMMUNOISTOCHEMICI PREDITTIVI DI RISPOSTA ALLA TERAPIA (es. Hercep Test)		50	
	PANNELLO FATTORI PROGNOSTICI MAMMELLA (ER, PgR, C-erbB2, MIB1)		50	
	ALLESTIMENTO e VALUTAZIONE ESTEMPORANEA ADEGUATEZZA PRELIEVO AGOASPIRATO		180	
90:39:05	RECETTORI DEGLI ESTROGENI		10	
90:40:01	RECETTORI DEL PROGESTERONE		10	
90.95.1	HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOPTICO		15	
91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]		8000	
91.39.1	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE Nas		380	
91.39.2	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)		10	
91.39.3	ES. CITOLOGICO DI VERSAMENTI (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)		35	
91.39.4	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE(Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)		10	
91.39.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Tessuto fibrotendineo		2	
91.40.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Biopsia sinoviale, biopsia tendinea		2	
91.40.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: Biopsia semplice		2	
91.40.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE (Shave o punch)		3	
91.40.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLII: Biopsia escissionale		1300	
91.41.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLII: Biopsia incisionale		800	
91.41.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Agobiopsia epatica		1	
91.41.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sede unica)		600	
91.41.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sedi multiple)		115	
91.41.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia ghiandola salivare		1	
91.42.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Sedi multiple)		100	
91.42.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Singola)		150	
91.42.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. MUSCOLO SCHELETRICO: Biopsia incisionale o punch		1	
91.43.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia laringea		3	
91.44.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia prostatica		150	
91.44.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervicale e endometriale (Con raschiamento del canale)		20	
91.44.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervice uterina		110	

91.44.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endometriale (VABRA)	130	
91.45.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sede unica)	10	
91.45.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sedi multiple)	20	
91.45.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia pene	2	
91.45.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia testicolare	4	
91.45.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vaginale	7	
91.46.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sede unica)	10	
91.46.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sedi multiple)	5	
91.46.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsie cervicali (Sedi multiple)	20	
91.46.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Polipectomia endocervicale	70	
91.46.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Biopsia stereotassica	20	
91.47.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Nodulesctomia	5	
91.47.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale	10	
91.47.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale (Sedi multiple)	5	
91.47.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Asportazione di linfonodo superficiale	20	
91.48.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO: Agobiopsia tiroidea	180	
91.48.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO S.N.P.: Biopsia di nervo periferico	1	

A	Il numero delle prestazioni, per singola tipologia, è puramente indicativo dovendosi dare atto che trattasi di prestazioni erogate su esclusiva richiesta di medici specialisti operanti presso le UU.OO. ospedaliere e/o le Strutture ambulatoriali, ospedaliere o territoriali.
B	Per gli esami di diagnostica istologica in estemporanea, da comunicare almeno 24 ore prima dell'accesso, in assenza di detta voce sul tariffario nazionale/regionale vigente, si applicherà una tariffa concordata di €. 160,00 (centosessanta/00).
C	Per la determinazione immunoistochimica dei marcatori predittivi di risposta alla terapia (es. Hercep Test) e del pannello dei fattori prognostici della mammella (ER, PgR, C-erbB2, MIB1), in assenza di detta voce sul tariffario nazionale/regionale vigente, si applicherà una tariffa concordata, equivalente a quella prevista dal tariffario SIAPEC 2002, rispettivamente di €.130,00 (centotrenta/00) e di €.220,00 (duecentoventi/00);
D	Per l'allestimento e la valutazione estemporanea dell'adeguatezza prelievo ago aspirato, in assenza di detta voce sul tariffario nazionale/regionale vigente, si applicherà una tariffa concordata, equivalente a quella prevista dal tariffario SIAPEC 2002 di €. 20,00 (venti/00).
E	L'Erogatore, con propria organizzazione di mezzi e di uomini ed a proprie spese, si impegna a ritirare, secondo tempi ed orari da concordare con i dirigenti delle UU.OO. o dei Reparti richiedenti, i prelievi effettuati presso i Presidi Ospedalieri di Vibo Valentia, Serra San Bruno e Tropea. Il ritiro sarà effettuato due volte alla settimana nei punti indicati e comunicati dall'ASP. A tal fine l'ASP provvederà a comunicare, in tempo utile, il personale responsabile della consegna.

F	L'Erogatore si obbliga ad eseguire immediatamente le analisi richieste ed a consegnare – in via ordinaria – il risultato delle medesime entro giorni 5 (cinque), per istologia e citologia, dalla consegna dei relativi campioni ad eccezione di indagini diagnostiche che richiedono colorazioni o procedure complesse, per i quali casi, l'Erogatore invia l'orientamento diagnostico in attesa dei risultati delle indagini diagnostiche ritenute necessarie. L'invio dei referti sarà, su richiesta, anticipato via fax / e-mail. I referti saranno, comunque, consegnati in occasione del ritiro dei prelievi successivi.
G	L'Erogatore si impegna a porre in essere, <u>a proprie spese</u> , idonea procedura informatica che consente l'accesso al database della Struttura per estrarre i dati di interesse da parte delle UU.OO. e/o servizi dell'ASP mediante ID-identificativo per l'accesso diretto alla procedura in dotazione alla struttura.
H	L'erogatore, se già non ne è in possesso, si obbliga a stipulare apposita polizza assicurativa a garanzia dei terzi per la copertura dei rischi e dei danni derivanti da errori e/o omissioni incolpevoli nell'esecuzione delle prestazioni.
I	L'istruttoria amministrativo-contabile verrà eseguita secondo i relativi provvedimenti regionali ed è condizionata alla presentazione della fattura e degli allegati che diano conto delle prestazioni erogate. L'Erogatore s'impegna a fatturare secondo il formato di fatturazione elettronica, in adempimento a quanto previsto dal D.Lgs. 24/04/2014 n. 66.