

Protocollo generale n° 41494 del 12/10/2020

AVVISO DI AFFIDAMENTO

Servizio di erogazione delle prestazioni di Citologia, Anatomia Patologica e Biologia Molecolare

Con delibera 09/10/2020, n. 1126/CS, del Commissario Straordinario dell’Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia, è stato affidato il Servizio di erogazione delle prestazioni di Citologia, Anatomia Patologica e Biologia Molecolare all’operatore economico LABORATORIO NUSDEO S.r.l., con sede legale a Vibo Valentia, codice fiscale e partita IVA 00202280798, per l’anno 2020, per un importo presunto stimato di € 200.000,00 (IVA esente), CIG 8466794B6E, previa manifestazione d’interesse, unica pervenuta a seguito d’indagine di mercato autorizzata con delibera 07/11/2019, n. 362/DGR, ai sensi dell’articolo 36, comma 2, lettera b), del d.lgs. 50/2016, nelle more dell’attivazione di un Servizio di Anatomia Patologica aziendale.

Dettaglio dell’offerta

- 1,5% di sconto da applicarsi all’importo unitario delle prestazioni riferite alle tariffe previste dal tariffario nazionale/regionale vigente e descritte all’allegato 1 dell’Avviso d’indagine di mercato (riportato in allegato al presente), con eccezione per le seguenti due prestazioni, le quali saranno eseguite agli importi così definiti:
- € 42,16 relativamente all’“Agobiopsia prostatica – Sede singola”;
- € 246,25 relativamente all’“Agobiopsia prostatica – Sedi multiple”.

Link al profilo del committente (Amministrazione trasparente/Bandi di gara e contratti) per la pubblicità degli atti ai sensi dell’articolo 29, comma 1, del d.lgs. 50/2016:

[Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia](#)

Link all’albo pretorio *online*, ove il provvedimento sarà pubblicato sino al 24/10/2020:

[Dettaglio Pubblicazione](#)

Vibo Valentia, data protocollo.

Il Responsabile unico del procedimento

Dott. Alfonso Zappone
(firmato digitalmente)

| 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 | RECCETTORI DEGLI ESTROGENI | | 10 | |
| 90:40:01 | RECCETTORI 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 MOLLI: Biopsia escissionale | | 1300 | |
| 91.41.1 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: 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. |