AVVISO DI INDAGINE DI MERCATO
(per i principi della linea guida n. 4 ANAC
ove non in contrasto con le norme del nuovo Codice Appalti)

Avviso di manifestazione d'interesse per la selezione di Ditte interessate

Oggetto: Rif- Fornitura di standard e reattivi per l'esecuzione dei test di conferma di II livello con finalità medico-legale, collegati all'infortunistica stradale per le esigenze dell'A.O.U. Policlinico Tor Vergata: UOC Farmacia/SC.

Si rende noto che questa Azienda intende verificare la composizione del mercato, finalizzata all'espletamento di successiva procedura di gara, per la **fornitura di standard e reattivi per l'esecuzione dei test di conferma di II livello con finalità medico-legale, collegati all'infortunistica stradale, come di seguito indicati:**

	STANDARD	QUANTITA'	CAS NUMBER
1	Delta9 THC, 1000 µg/mL	1	1972-08-3
2	Delta9 THC D3, 100 µg/mL	1	81586-39-2
3	11OH Delta9 THC, 1000 µg/mL	1	36557-05-8
4	11OH Delta9 THC D3, 100 µg/mL	1	
5	11nor9 Carbossi Delta9 THC, 1000 µg/mL	1	56354-06-4
6	11nor9 Carbossi Delta9 THC D3, 100 µg/mL	1	136844-96-7
7	Metadone, 1000 µg/mL	1	76-99-3
8	Metadone D9, 100 µg/mL	1	
9	EDDP, 1000 µg/mL	1	66729-78-0
10	EDDP D3, 100 µg/mL	1	136765-23-6
11	6 mono Acetilmorfina, 1000 µg/mL	1	2784-73-8
12	6 mono Acetilmorfina D3, 100 µg/mL	1	136765-25-8
13	Codeina, 1000 µg/mL	1	76-57-3
14	Codeina D3, 100 µg/mL	1	70420-71-2
15	Morfina, 1000 µg/mL	1	57-27-2
16	Morfina D3, 100 µg/mL	1	67293-88-3
17	Cocaina, 1000 µg/mL	1	50-36-2
18	Cocaina D3, 100 µg/mL	1	65266-73-1
19	Benzoilecgonina, 1000 µg/mL	1	519-09-5
20	Benzoilecgonina D3, 100 µg/mL	1	115732-68-8
21	Anfetamina, 1000 µg/mL	1	300-62-9
22	Anfetamina D5, 100 µg/mL	1	136765-27-0
23	Metanfetamina, 1000 µg/mL	1	4846-07-5
24	Metanfetamina D5, 100 µg/mL	1	60124-88-1
25	MDMA, 1000 µg/mL	1	42542-10-9
26	MDMA D5, 100 µg/mL	1	136765-43-0
31	beta-glucuronidasi, 74,4 U/mL	2	9001-45-0
32	N,O-Bis(trimetilsilil)trifluoroacetamide con tmcs, 25mL	8	25561-30-2

In considerazione dell'urgenza di approvvigionamento di tali dispositivi, si chiede a tutti gli operatori interessati a manifestare il proprio interesse di trasmettere a questa Azienda, l'**Allegato A** debitamente compilato e documentare il possesso dei requisiti di cui sopra e la documentazione tecnica del

dispositivo medico offerto, descrivendo le caratteristiche attraverso una relazione tecnica e allegando le attestazioni relative.

Requisiti di ammissione all'invito:
1. Requisiti di ordine generale: ai fini dell'ammissione alla gara, il concorrente non dovrà trovarsi in alcuna delle condizioni ostative di cui agli articoli 94, 95 e 97 del D. Lgs. n. 36/2023.

Modalità di presentazione della manifestazione di interesse
Le aziende che intendono rispondere al presente invito devono inviare, **entro 7 giorni** dalla pubblicazione del presente avviso, il modulo "Allegato A" e tutta la documentazione tecnica richiesta **tramite posta elettronica certificata (pec) al seguente indirizzo: protocollo@ptvonline.postecert.it** e all'attenzione delle U.O.C. Farmacia e dell'U.O.C. Acquisizione forniture, servizi e lavori **citando il RIF indicato in oggetto.**

Non saranno accettate altre modalità di trasmissione.

f.to
U.O.C. Acquisizione forniture, servizi e lavori
IL Direttore f.f.
Dr.ssa Paola Tigani

Spett.le
AOU Policlinico Tor Vergata
Viale Oxford, 81
00133 Roma

All'Attenzione dell'UOC Farmacia
dell'UOC Acquisizione forniture, servizi e lavori

Rif:- Fornitura di standard e reattivi per l'esecuzione dei test di conferma di II livello con finalità medico-legale, collegati all'infortunistica stradale per le esigenze dell'A.O.U. Policlinico Tor Vergata: UOC Farmacia/SC.

Oggetto: avviso di manifestazione di interesse, per i principi della linea guida n. 4 ANAC ove non in contrasto con le norme del nuovo Codice Appalti, finalizzato all'espletamento di successiva procedura di gara, per la fornitura **di standard e reattivi per l'esecuzione dei test di conferma di II livello con finalità medico-legale, collegati all'infortunistica stradale, come di seguito indicati:**

	STANDARD	QUANTITA'	CAS NUMBER
1	Delta9 THC, 1000 µg/mL	1	1972-08-3
2	Delta9 THC D3, 100 µg/mL	1	81586-39-2
3	11OH Delta9 THC, 1000 µg/mL	1	36557-05-8
4	11OH Delta9 THC D3, 100 µg/mL	1	
5	11nor9 Carbossi Delta9 THC, 1000 µg/mL	1	56354-06-4
6	11nor9 Carbossi Delta9 THC D3, 100 µg/mL	1	136844-96-7
7	Metadone, 1000 µg/mL	1	76-99-3
8	Metadone D9, 100 µg/mL	1	
9	EDDP, 1000 µg/mL	1	66729-78-0
10	EDDP D3, 100 µg/mL	1	136765-23-6
11	6 mono Acetilmorfina, 1000 µg/mL	1	2784-73-8
12	6 mono Acetilmorfina D3, 100 µg/mL	1	136765-25-8
13	Codeina, 1000 µg/mL	1	76-57-3
14	Codeina D3, 100 µg/mL	1	70420-71-2
15	Morfina, 1000 µg/mL	1	57-27-2
16	Morfina D3, 100 µg/mL	1	67293-88-3
17	Cocaina, 1000 µg/mL	1	50-36-2
18	Cocaina D3, 100 µg/mL	1	65266-73-1
19	Benzoilecgonina, 1000 µg/mL	1	519-09-5
20	Benzoilecgonina D3, 100 µg/mL	1	115732-68-8
21	Anfetamina, 1000 µg/mL	1	300-62-9
22	Anfetamina D5, 100 µg/mL	1	136765-27-0
23	Metanfetamina, 1000 µg/mL	1	4846-07-5
24	Metanfetamina D5, 100 µg/mL	1	60124-88-1
25	MDMA, 1000 µg/mL	1	42542-10-9
26	MDMA D5, 100 µg/mL	1	136765-43-0
31	beta-glucuronidasi, 74,4 U/mL	2	9001-45-0
32	N,O-Bis(trimetilsilil)trifluoroacetamide con tmcs, 25mL	8	25561-30-2

L'operatore economico che intende aderire alla manifestazione d'interesse dovrà inviare entro **7 giorni** dalla data di pubblicazione dell'avviso l'**Allegato A** debitamente compilato e documentare il

possesso dei requisiti di cui sopra e la documentazione tecnica del dispositivo medico offerto, descrivendone le caratteristiche attraverso una relazione tecnica e allegando le attestazioni relative.

Il sottoscritto (nome e cognome) _____

Nato a il _____

in qualità di _____

dell'Impresa _____

con sede legale in _____

Cap. _____Prov. _____ Indirizzo _____

(eventuale) sede amministrativa in _____

Cap. _____Prov. _____ Indirizzo _____

Tel. _____Fax _____

Codice fiscale _____

Partita IVA _____

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE E CHIEDE

di essere invitato alla procedura di affidamento della fornitura in oggetto.

Il sottoscritto chiede di essere contattato al seguente indirizzo:

e-mail (posta certificata) _____

Data _____

FIRMA _____

Il presente modello deve essere completato in tutte le sue parti dall'impresa partecipante e sottoscritto dal legale rappresentante della stessa o da un da un suo procuratore speciale. Nel caso in cui il sottoscrittore sia un procuratore speciale, alla domanda/dichiarazione dovrà essere allegata anche una copia legalizzata della relativa procura.
Allegare un documento d'identità, in corso di validità, del firmatario a pena di esclusione.

Modalità di presentazione della manifestazione di interesse
Le aziende che intendono rispondere al presente invito devono inviare, **entro 7 giorni** dalla pubblicazione del presente avviso, il modulo "Allegato A" e tutta la documentazione tecnica richiesta **tramite posta elettronica certificata (pec) al seguente indirizzo: protocollo@ptvonline.postecert.it** e all'attenzione delle U.O.C. Farmacia e dell'U.O.C. Acquisizione forniture, servizi e lavori **citando il RIF indicato in oggetto.**

Non saranno accettate altre modalità di trasmissione.