

## **AVVISO DI GARA**

(ai sensi della linea guida n. 4 ANAC)

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

Si rende noto che questa Fondazione intende verificare la composizione del mercato, finalizzata all'espletamento di successiva procedura di gara, per la seguente fornitura di "Fornitura di un sistema laser chirurgico CO2 occorrente alla specialità chirurgica di otorinolaringoiatria del PTV".

Di seguito si elencano le caratteristiche minime obbligatorie che tale sistema deve possedere:

- lunghezza d'onda di 10600mm
- potenza minima di 40W
- modalità continua, pulsata e superpulsata
- la frequenza dei colpi al secondo deve essere pari o superiore a 400 Hz
- micromanipolatore a specchi parabolici a lunga profondità di fuoco
- deve avere una seconda uscita del raggio Laser CO2, completo di puntamento, attraverso fibra flessibile sempre attivo con integrato nel sistema un soffiatore d'aria con filtro batteriologico
- le due uscite devono essere attive contemporaneamente e la commutazione deve avvenire tramite comando nel display touch screen in modo da poter usare entrambe le tecnologie nello stesso intervento
- display touch screen almeno da 10" per comandi, impostazioni e avvisi
- idoneo all'utilizzo di fibre sia tramite manipoli rigidi e malleabili, sia tramite fibroscopi flessibili con canale operatorio, sia con sistema robot, tramite accessorio dedicato
- idoneo all'utilizzo di fibre CO2 poliuso con manipolo dedicato e di diametro interno da 0,25mm per la chirurgia dell'orecchio
- idoneo all'utilizzo di fibre CO2 sia monouso che poliuso con diametro da 1,04 mm per la chirurgia endoscopica tracheale, naso-sinusale e chirurgia a cielo aperto
- il bilanciamento del braccio deve essere a molla in modo da non richiedere spostamenti di contrappesi da parte del personale
- software dedicato per la scelta delle procedure chirurgiche e dei parametri ottimali per le varie procedure
- possibilità di memorizzare almeno 100 procedure personalizzate
- funzione di comando della rotazione delle immagini tramite joystick, sterilizzabile, azionabile dall'operatore
- selezione delle applicazioni mediante schermo touch screen e con video informazioni a supporto al trattamento e video guide per assemblaggio accessori
- deve avere un alloggio integrato per proteggere il braccio articolato durante gli spostamenti e durante l'immagazzinamento
- deve avere un ingombro minimo a terra e deve essere di facile movimentazione

Si chiede, pertanto, a tutti gli operatori interessati a manifestare il proprio interesse mediante la trasmissione a questa Fondazione, entro 15 giorni dalla pubblicazione del presente avviso, di tutta la documentazione tecnica.

## 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 all'art. 80 "Motivi di esclusione" del D. Lgs. 50/2016 e s.m.i. e dovrà inoltre possedere, e successivamente dimostrare, i requisiti prescritti.
- 2. Requisiti di idoneità professionale (art. 83 del D. Lgs. n. 50/2016 e s.m.i.), l'operatore dovrà essere iscritto al Registro imprese della Camera di Commercio con l'attività coincidente con quella oggetto della presente fornitura.

## Modalità di presentazione della manifestazione di interesse

Le aziende che rispondono al presente invito devono compilare il modulo "Allegato A" unito al presente avviso e tutta la documentazione tecnica in possesso inoltrando il tutto via posta elettronica certificata (pec) al indirizzo approvvigionamenti@ptvonline.postecert.it e contestualmente all'indirizzo email mariagrazia.giorgi@ptvonline.it.

Il Direttore U.O.C. Acquisizione forniture, servizi e lavori F.to Dott.ssa Carla Cianciullo



Spett.le **Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata** Viale Oxford, 81 00133 Roma

**Oggetto:** avviso di gara, ai sensi delle linee guida anac n.4, finalizzato all'espletamento di successiva procedura di gara, per la "Fornitura di un sistema laser chirurgico CO2 occorrente alla specialità chirurgica di otorinolaringoiatria del PTV".

| Il sottoscritto ( | (nome e cognome)        |  |  |
|-------------------|-------------------------|--|--|
| Nato a il         |                         |  |  |
|                   |                         |  |  |
|                   |                         |  |  |
| con sede legal    | e in                    |  |  |
|                   |                         | Indirizzo                              |  |
| (eventuale) sec   | de amministrativa in _  |  |  |
| Cap               | Prov                    | Indirizzo                              |  |
| Tel               |                         | Fax                                    |  |
| Codice fiscale    |                         |  |  |
| Partita IVA       |                         |  |  |
|                   |                         | ERESSE E CHIEDE                        |  |
| di essere invita  | ato alla procedura di a | ffidamento della fornitura in oggetto. |  |
| Il sottoscritto   | chiede di essere conta  | ttato al seguente indirizzo:           |  |
| e-mail (posta c   | 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.