GARA PER LA FORNITURA DI ROBOT CHIRURGICI PER LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI

DOCUMENTO DI CONSULTAZIONE DEL MERCATO

QUESTIONARIO GENERALE/TECNICO

***Da inviare a mezzo mail all’indirizzo:***

dsbsconsip@postacert.consip.it

Roma, 24/01/2024

 **Premessa**

Nell'ambito del Programma di Razionalizzazione degli Acquisti della Pubblica Amministrazione Consip S.p.A., per conto del Ministero dell’Economia e delle Finanze, ha il compito di stipulare Accordi Quadro/Convenzioni ai sensi dell’art. 26 Legge n. 488/99 e s.m.i., dell’art. 58 Legge n. 388/2000, del D.M. 24 febbraio 2000 e del D.M. 2 maggio 2001 al duplice fine di supportare gli obiettivi di finanza pubblica favorendo l'utilizzo di strumenti informatici nella P.A. e promuovere la semplificazione, l'innovazione e il cambiamento.

Il presente documento di consultazione del mercato, in coerenza con quanto indicato nelle Linee Guida n. 14 dell’ANAC recanti “Indicazioni sulle consultazioni preliminari di mercato” e tenuto conto delle modifiche intervenute nella legge 120/2020 “Decreto Semplificazioni”, ha l’obiettivo di:

* garantire la massima pubblicità alle iniziative per assicurare la più ampia diffusione delle informazioni ed un celere svolgimento delle procedure di acquisto;
* ottenere la più proficua partecipazione da parte dei soggetti interessati;
* pubblicizzare al meglio le caratteristiche qualitative e tecniche dei beni e servizi oggetto di analisi;
* ricevere, da parte dei soggetti interessati, osservazioni e suggerimenti per una più compiuta conoscenza del mercato;
* individuare le migliori soluzioni di mercato, con alto contenuto innovativo e forte impatto in termini di efficacia ed efficienza della soluzione proposta, di vantaggio o riduzione di impatti ambientali o sociali rivolti ai propri dipendenti, ai clienti o alla collettività.

In merito all’iniziativa avente ad oggetto i **robot chirurgici,** Vi preghiamo di fornire il Vostro contributo a titolo gratuito - previa presa visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali sotto riportata - compilando il presente questionario e inviandolo entro **20 giorni solari** **dalla data odierna** all’indirizzo PEC dsbsconsip@postacert.consip.it.

Tutte le informazioni da Voi fornite con il presente documento saranno utilizzate ai soli fini dello sviluppo dell’iniziativa in oggetto e non dovranno anticipare specifiche quotazioni afferenti al prodotto/servizio/opera oggetto della presente consultazione salva diversa indicazione presente di seguito nel questionario.

Vi preghiamo di indicare se i Vostri contributi contengano informazioni e/o dati protetti da diritti di privativa o comunque rilevatori di segreti aziendali, commerciali o industriali, nonché ogni altra informazione riservata utile a ricostruire la Vostra posizione nel mercato e/o la Vostra competenza nel campo di attività di cui alla consultazione.

 Vi chiediamo altresì di precisare, in vista dell’eventuale accesso da parte di altri operatori economici agli esiti della presente consultazione, se la divulgazione di quanto contenuto nei Vostri contributi dovrà avvenire in forma anonima.

Consip S.p.A. si riserva altresì la facoltà di interrompere, modificare, prorogare o sospendere la presente procedura provvedendo, su richiesta dei soggetti intervenuti, alla restituzione della documentazione eventualmente depositata senza che ciò possa costituire, in alcun modo, diritto o pretesa a qualsivoglia risarcimento o indennizzo.

**Dati azienda**

|  |  |
| --- | --- |
| **Azienda** |  |
| **Indirizzo** |  |
| **Nome e cognome del referente** |  |
| **Ruolo in azienda** |  |
| **Telefono** |  |
| **Indirizzo e-mail** |  |
| **Data compilazione del questionario** |  |

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali (nel seguito anche *“Regolamento UE”*), Vi informiamo che la raccolta ed il trattamento dei dati personali (d’ora in poi anche solo “Dati”) da Voi forniti sono effettuati al fine di consentire la Vostra partecipazione all’attività di consultazione del mercato sopradetta, nell’ambito della quale, a titolo esemplificativo, rientrano la definizione della strategia di acquisto della merceologia, le ricerche di mercato nello specifico settore merceologico, le analisi economiche e statistiche.

Il trattamento dei Dati per le anzidette finalità, improntato alla massima riservatezza e sicurezza nel rispetto della normativa nazionale e comunitaria vigente in materia di protezione dei dati personali, avrà luogo con modalità sia informatiche, sia cartacee.

Il conferimento di Dati alla Consip S.p.A. è facoltativo; l'eventuale rifiuto di fornire gli stessi comporta l'impossibilità di acquisire da parte nostra, le informazioni per una più compiuta conoscenza del mercato relativamente alla Vostra azienda.

I Dati saranno conservati in archivi informatici e cartacei per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti o successivamente trattati, conformemente a quanto previsto dagli obblighi di legge.

All’interessato vengono riconosciuti i diritti di cui agli artt. da 15 a 23 del Regolamento UE. In particolare, l’interessato ha il diritto di: i) revocare, in qualsiasi momento, il consenso; ii) ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano, nonché l’accesso ai propri dati personali per conoscere la finalità del trattamento, la categoria di dati trattati, i destinatari o le categorie di destinatari cui i dati sono o saranno comunicati, il periodo di conservazione degli stessi o i criteri utilizzati per determinare tale periodo; *iii)* il diritto di chiedere, e nel caso ottenere, la rettifica e, ove possibile, la cancellazione o, ancora, la limitazione del trattamento e, infine, può opporsi, per motivi legittimi, al loro trattamento; *iv)* il diritto alla portabilità dei dati che sarà applicabile nei limiti di cui all’art. 20 del regolamento UE.

Se in caso di esercizio del diritto di accesso e dei diritti connessi previsti dagli artt. da 15 a 22 del Regolamento UE, la risposta all'istanza non perviene nei tempi indicati e/o non è soddisfacente, l'interessato potrà far valere i propri diritti innanzi all'autorità giudiziaria o rivolgendosi al Garante per la protezione dei dati personali mediante apposito ricorso, reclamo o segnalazione.

L’invio a Consip S.p.A. del Documento di Consultazione del mercato implica il consenso al trattamento dei Dati personali forniti.

Titolare del trattamento dei dati è Consip S.p.A., con sede in Roma, Via Isonzo 19 D/E. Le richieste per l’esercizio dei diritti riconosciuti di cui agli artt. da 15 a 23 del regolamento UE, potranno essere avanzate al Responsabile della protezione dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica esercizio.diritti.privacy@consip.it.

**Breve descrizione dell’iniziativa**

Oggetto dell’iniziativa sono i sistemi di chirurgia robotica mininvasiva video-assistita con utilizzo prevalente in urologia, ginecologia e chirurgia generale. Inclusi nel prezzo della fornitura saranno previsti servizi quali la formazione del personale e la manutenzione post-vendita, oltre a kit di strumentario dedicato.

**Domande**

1. Fornire una breve descrizione della Vostra azienda specificando i principali settori di mercato in cui è specializzata, indicando se trattasi di PMI, di azienda produttrice o di rivenditore/distributore e il numero dei dipendenti nei 3 anni precedenti.

**Risposta:**

|  |
| --- |
|  |

1. Quale/i CCNL applicate al Vostro personale dipendente? Si prega di descrivere dettagliatamente,esplicitando anche eventuali sottocategorie e/o specifici comparti.

**Risposta:**

|  |
| --- |
|  |

1. In termini di inclusione lavorativa, come è distribuito il Vostro personale dipendente, in percentuale sul totale della popolazione aziendale, rispetto alle seguenti categorie:

# Risposta:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Categoria** | **%** | **Categoria** | **%** |
| Giovani (≤36 anni) |  | Diversamente abili |  |
| Donne |  | Lavoratori svantaggiati |  |
| Altro |  |  |  |

 **Note:**

|  |
| --- |
|  |

1. Con riferimento alla tipologia di fornitura oggetto dell’iniziativa, indicare qual è il costo indicativo della manodopera associato alla singola apparecchiatura e quali voci di costo concorrono alla sua definizione per le apparecchiature in oggetto?

**Risposta:**

|  |
| --- |
|  |

1. Si chiede di elencare le certificazioni e/o i marchi in possesso della Vostra Azienda ed, in particolare, quelli previsti nell’Allegato II.13 del Codice che consentono la riduzione della cauzione provvisoria.

# Risposta:

|  |
| --- |
|  |

1. Si chiede di indicare le tipologie di robot chirurgici che la Vostra azienda è in grado di offrire, specificando quanto richiesto in tabella.

# Risposta:

| **Tipologia di apparecchiatura** | **Marca/modello**  | **Specialità chirurgiche certificate** | **Caratteristiche tecniche principali****(HW+ SW)** | **SW/Pacchetti applicativi base** | **SW/Pacchetti applicativi specifici per specialità** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Robot chirurgico**  |  |  |  |  |  |

# Note:

|  |
| --- |
|  |

1. Si chiede di indicare se il Vostro mercato attuale insiste sull’intero territorio nazionale oppure è limitato ad alcune aree geografiche. In quest’ultimo caso, indicare le Regioni nelle quali la Vostra azienda è presente.

**Risposta:**

|  |
| --- |
|  |

1. Indicare il valore in euro del mercato italiano complessivo, distinto tra pubblico e privato, dei robot chirurgici (inclusi relativi servizi/accessori) oggetto del presente questionario negli ultimi 3 anni.

**Risposta:**

|  | **2021** | **2022** | **2023** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pubblico** |  |  |  |
| **Privato** |  |  |  |
| **Totale** |  |  |  |

# Note:

|  |
| --- |
|  |

1. Indicare i dati di fatturato globale e di fatturato specifico - relativo ai soli robot chirurgici (inclusi relativi servizi/accessori) - della Vostra azienda richiesti nelle tabelle seguenti, distinguendo quando previsto tra Privato e Pubblica Amministrazione. Indicare, inoltre, la quota di mercato con riferimento ai soli robot chirurgici (inclusi relativi servizi/accessori), relativamente al territorio nazionale e distinguendo tra Privato e Pubblica Amministrazione.

**Risposta:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fatturato Globale Italia dell’azienda** | **2021** | **2022** | **2023** |
| **Fatturato (PA + Privato)** |  |  |  |
| **Fatturato PA** |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fatturato Globale Europa dell’azienda** | **2021** | **2022** | **2023** |
| **Fatturato (PA + Privato)** |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Robot chirurgici - Europa** | **2021** | **2022** | **2023** |
| **Fatturato (PA + Privato)** |  |  |  |

| **Robot chirurgici - Italia** | **2021** | **2022** | **2023** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fatturato (PA + Privato)** |  |  |  |
| **Fatturato PA** |  |  |  |
| **Quota di mercato (PA + Privato)** |  |  |  |
| **Quota di mercato PA** |  |  |  |

**Note:**

|  |
| --- |
|  |

1. Indicare il numero di apparecchiature complessivamente installate sul territorio nazionale, suddivise per Regione e distinguendo tra Privato e Pubblica Amministrazione.

**Risposta:**

|  |
| --- |
|  |

1. Indicare il numero di apparecchiature installate sul territorio nazionale dalla Vostra azienda negli ultimi 3 anni, distinguendo tra Privato e Pubblica Amministrazione. Specificare, inoltre, la tipologia di contratto (acquisto, noleggio, ecc.).

| **Robot chirurgici - Italia** | **2021** | **2022** | **2023** |
| --- | --- | --- | --- |
| **N. robot installati nell’anno****(PA + Privato)** |  |  |  |
| **N. robot installati nell’anno PA** |  |  |  |

**Note:**

|  |
| --- |
|  |

1. Qual è la massima capacità mensile di consegna/installazione/collaudo sostenibile dalla Vostra Azienda per le apparecchiature in oggetto?

**Risposta:**

|  |
| --- |
|  |

1. Si chiede di indicare i bandi di gara più rilevanti pubblicati dalle Pubbliche Amministrazioninegli ultimi 3 anni, aventi a oggetto i robot di cui alla presente consultazione, specificandone le caratteristiche principali: stazione appaltante, modalità di aggiudicazione (Convenzione/Accordo Quadro), tipologia di contratto (acquisto/noleggio, …).

| **Anno** | **Stazione appaltante** | **Modalità di aggiudicazione (Convenzione/****Accordo Quadro)** | **Tipologia di contratto (noleggio, service,****acquisto, …)** |
| --- | --- | --- | --- |
| **2021** |  |  |  |
| **2022** |  |  |  |
| **2023** |  |  |  |

# Note:

|  |
| --- |
|  |

1. Indicare quale tipologia di contratto (acquisto, noleggio, ecc.) ritenete maggiormente indicata, relativamente alla fornitura delle tecnologie oggetto del presente questionario. Spiegare brevemente le motivazioni.

 **Risposta:**

|  |
| --- |
|  |

1. Indicare quale potrebbe essere il numero minimo di interventi annui da eseguire con la tecnologia oggetto del presente questionario, al fine di garantire la sostenibilità della fornitura per la Pubblica Amministrazione.

**Risposta:**

|  |
| --- |
|  |

1. Descrivere le caratteristiche tecniche minime *(ovvero quelle che devono essere necessariamente possedute dall’apparecchiatura)* e quelle migliorative *(ovvero quelle considerate premianti)*che, a Vostro giudizio, identificano un prodotto di qualità tale da soddisfare le esigenze delle Amministrazioni e le relative modalità di comprova.

| **Caratteristica** | **Modalità di comprova** **(ad es. tramite manuali o schede tecniche, letteratura scientifica, prova pratica)** |
| --- | --- |
|  | [ ]  Minima[ ]  Migliorativa |  |
|  | [ ]  Minima[ ]  Migliorativa |  |
|  | [ ]  Minima[ ]  Migliorativa |  |
|  | [ ]  Minima[ ]  Migliorativa |  |
|  | [ ]  Minima[ ]  Migliorativa |  |

**Note:**

|  |
| --- |
|  |

1. Quali servizi accessori ritenete indispensabili alla corretta esecuzione della fornitura (a titolo esemplificativo: formazione del personale, assistenza tecnica, etc.)? Descrivere brevemente modalità di erogazione e caratteristiche principali dei servizi.

**Risposta:**

|  |
| --- |
|  |

1. Quali servizi innovativi, ulteriori rispetto a quelli riportati nella precedente risposta, la Vostra azienda potrebbe fornire in riferimento alla tecnologia oggetto del presente questionario? Descrivere brevemente modalità di erogazione e caratteristiche principali dei servizi.

**Risposta:**

|  |
| --- |
|  |

1. Quali sono gli eventuali dispositivi accessori maggiormente richiesti dalle Pubbliche Amministrazioni (a titolo esemplificativo: pacchetti software opzionali, kit strumentario suddiviso per specialità chirurgica, etc.)?

**Risposta:**

|  |
| --- |
|  |

1. Relativamente alla merceologia in oggetto, esistono criteri associati all’impatto ambientale (quali a titolo esemplificativo certificazioni ambientali, composizione degli imballaggi, etc.)? In caso affermativo, ritenete opportuno l’inserimento nell’ambito della presente iniziativa?

**Risposta:**

|  |
| --- |
|  |

1. Qual è il contenuto innovativo della Vostra offerta in merito alla merceologia oggetto di indagine? Vi invitiamo ad indicare la presenza di nuovi prodotti o nuove soluzioni, anche in ottica di *“Value Based Procurement”*, che apportino una maggiore efficacia ed efficienza, benefici diretti nei confronti di pazienti e operatori, benefici sociali nei confronti dei propri lavoratori, dei clienti, della società.

**Risposta:**

|  |
| --- |
|  |

1. Qualora siano presenti contenuti afferenti al *“Value Based Procurement”*, descrivere una applicazione pratica per la merceologia oggetto di indagine oppure riportare degli esempi già realizzati in contesti simili.

**Risposta:**

|  |
| --- |
|  |

1. In caso di implementazione di un approccio di tipo *“Value Based*”, quali ritenete possano essere gli esiti da considerare? E in che modo possono essere misurati?

**Risposta:**

|  |
| --- |
|  |

1. Indicare ulteriori elementi/informazioni che ritenete possano essere utili per lo sviluppo dell’iniziativa.

**Risposta:**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Firma operatore economico** |
|  |
| *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |