GARA PER SUTURATRICI MECCANICHE

DOCUMENTO DI CONSULTAZIONE DEL MERCATO

QUESTIONARIO GENERALE/TECNICO

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

dsbsconsip@postacert.consip.it

Roma, 15/06/2020

**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 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”*, ha l’obiettivo di:

* garantire la massima pubblicità alle iniziative per assicurare la più ampia diffusione delle informazioni;
* 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;

In merito all’iniziativa “Fornitura di suturatrici meccaniche per le Pubbliche Amministrazioni” 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 **30 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 Vostra, 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 dello studio sono le suturatrici meccaniche, dispositivi medici utilizzati in chirurgia aperta o in videochirurgia per la sutura automatica dei tessuti.

**Domande – Questionario generale/tecnico**

1. Si chiede di 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. In particolare, si richiede di riportare i dispositivi da sutura da Voi commercializzati.

|  |
| --- |
|  |

1. Si chiede:
2. di indicare il valore complessivo del mercato nazionale (pubblico e privato), relativo agli ultimi tre anni, per le **suturatrici meccaniche**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Suturatrici meccaniche** | **2017** | **2018** | **2019** |
| Spesa pubblica annua  |  |  |  |
| Spesa privata annua |  |  |  |

1. di specificare la quota relativa a:
* suturatrici monouso per videochirurgia: \_\_\_\_%
* suturatrici monouso per chirurgia aperta: \_\_\_\_%
* altre (suturatrici cutanee, suturatrici pluriuso, etc…): \_\_\_\_%
1. Si chiede di indicare il fatturato annuo complessivo della Vostra azienda, relativo agli ultimi tre anni, per i **dispositivi da sutura** (dispositivi classe H della CND – Classificazione Nazionale dei Dispositivi Medici) e per le **suturatrici meccaniche**, nonché la Vostra la quota di mercato rispetto al totale Italia (pubblico e privato).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dispositivi da sutura** | **2017** | **2018** | **2019** |
| Fatturato (pubblico e privato) |  |  |  |
| Quota di mercato |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Suturatrici meccaniche** | **2017** | **2018** | **2019** |
| Fatturato (pubblico e privato) |  |  |  |
| Quota di mercato |  |  |  |

1. Per ciascuna tipologia indicare, con riferimento agli ultimi tre anni, il numero totale di Suturatrici meccaniche vendute alle Pubbliche Amministrazioni e il relativo fatturato annuo.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N** | **Suturatrici per chirurgia aperta** | **Numero di Suturatrici vendute alle PP.AA.** | **Fatturato PA** |
| **2017** | **2018** | **2019** | **2017** | **2018** | **2019** |
| 1 | *es. lineare retta con lama monouso* |  |  |  |  |  |  |
| 2 | *es. lineare articolata monouso* |  |  |  |  |  |  |
| … | … |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N** | **Suturatrici per videochirurgia** | **Numero di Suturatrici vendute alle PP.AA.** | **Fatturato PA** |
| **2017** | **2018** | **2019** | **2017** | **2018** | **2019** |
| *1* | *es. circolare* |  |  |  |  |  |  |
| *2* | *es. semicircolare* |  |  |  |  |  |  |
| … | …. |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N** | **Suturatrici cutanee** | **Numero di Suturatrici vendute alle PP.AA.** | **Fatturato PA** |
| **2017** | **2018** | **2019** | **2017** | **2018** | **2019** |
| 1 | *...* |  |  |  |  |  |  |
| 2 | *…* |  |  |  |  |  |  |
| … | … |  |  |  |  |  |  |

1. Si chiede di indicare quali tipologie di Suturatrici meccaniche sono commercializzate dalla Vostra azienda, indicando in ciascuna colonna se si tratta di dispositivi:
	1. per chirurgia aperta e/o videochirurgia o cutanee;
	2. lineari, circolari o semicircolari;
	3. rette, articolate o per borsa di tabacco;
	4. monouso o pluriuso;
	5. con lama (taglia e cuci) o senza lama;
	6. precaricati o con ricariche;
	7. tipo di alimentazione (eventuale).

| **Descrizione suturatrice** | **Chirurgia aperta/****Videochirurgia/ Cutanee** | **Lineare/ Circolare/****Semicircolare** | **Retta/****articolata/****per borsa di tabacco** | **Monouso/****Pluriuso** | **Con lama / senza lama** | **Precaricata/****con ricariche** | **Tipo di alimentazione** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

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.

|  |
| --- |
|  |

1. Descrivere le caratteristiche tecniche di base e quelle migliorative che, a Vostro giudizio, identificano un prodotto di qualità tale da soddisfare le esigenze delle Amministrazioni.
* Nella colonna “Caratteristica” sono state riportate, a titolo puramente esemplificativo, alcune caratteristiche (suscettibili di integrazione) tra cui individuare quelle più appropriate;
* Campo “Tipologia di caratteristica”: contrassegnare con una X se trattasi di caratteristica di base o migliorativa, intendendosi:
	+ “caratteristiche di base” le caratteristiche minime che i dispositivi devono necessariamente possedere per la partecipazione alla gara;
	+ “caratteristiche migliorative” le caratteristiche premianti.
* Campo “Modalità di verifica”: contrassegnare con una X se la caratteristica è riscontrabile con prova pratica su eventuale simulatore e/o mediante riscontro visivo sul dispositivo e/o riscontro documentale (es. schede tecniche, manuale d’uso…);
* Campo “Note”: indicare l’applicabilità delle suddette caratteristiche alle diverse tipologie di suturatrici (es. lineare per chirurgia aperta, circolare per videochirurgia ecc..), eventuali eccezioni e considerazioni.

|  | **Caratteristica** | **Tipologia di caratteristica** | **Modalità di verifica** | **Note** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Caratteristica di base | Caratteristica migliorativa | Prova pratica su simulatore | Riscontro visivo su campionatura | Riscontro documentale |
| 1 | Qualità del taglio |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Tenuta dei punti applicati |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Uniformità della sutura |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Gamma di lunghezze |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Gamma di calibri |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Numero di file dei punti |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Peso  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Testina ribaltabile |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Uniformità della sutura |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Ergonomia |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Azionamento e chiusura |  |  |  |  |  |  |
| … | … |  |  |  |  |  |  |
| … | …. |  |  |  |  |  |  |
| … | … |  |  |  |  |  |  |

1. Indicare, rispetto a quanto inserito nella tabella precedente, eventuali ulteriori specifiche tecniche relative alle caratteristiche che le suturatrici devono possedere.

|  |
| --- |
|  |

1. Indicare lo strumento di gara che, a Vostro avviso, consentirebbe di affrontare al meglio la presente iniziativa, soddisfacendo le diverse esigenze delle Pubbliche Amministrazioni (Convenzione, Accordo Quadro…)?

|  |
| --- |
|  |

1. Indicare eventuali servizi complementari alla fornitura che possano soddisfare le esigenze delle PA.

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

1. Indicare se la Vostra azienda sarebbe interessata a partecipare alla gara in oggetto e, in caso negativo, illustrare le principali motivazioni.

|  |
| --- |
|  |

Con la sottoscrizione del Documento di Consultazione del mercato, l’interessato acconsente espressamente al trattamento dei propri Dati personali più sopra forniti.

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