

Prot. n. 6087 /2015

Del 23 APR. 2015

AVVISO ESPLORATIVO

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A PARTECIPARE ALL'INDAGINE DI MERCATO PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI FORNITURA FARMACI E PARAFARMACI PRESSO LE CASE RESIDENZE ANZIANI BACCARINI E BUSIGNANI.

Questa Amministrazione intende procedere ad una indagine di mercato finalizzata ad un eventuale affidamento diretto, ex art.125, comma 11 del D.Lgs.163/2006 e s.m.i e del Regolamento per l'esecuzione di forniture, servizi e lavori in economia dell'Azienda Servizi alla Persona Ravenna Cervia e Russi, per l'affidamento della fornitura di farmaci e parafarmaci non ad uso corrente per le Case Residenze Anziani Baccarini di Russi e per la Casa Residenza Anziani Busignani di Cervia.

OGGETTO DEL SERVIZIO

Il servizio della presente indagine ha per oggetto l'affidamento della fornitura di medicinali che si rendano necessari per la salute degli ospiti ad esclusione di quelli previsti nel prontuario terapeutico ospedaliero. I farmaci richiesti dovranno essere consegnati presso le strutture interessate situate nel territorio dei Comuni di Russi e di Cervia e specificatamente presso la Casa Residenza Anziani Baccarini, sita in Russi (Ra) via Faentina nord, 8 ingresso fornitori via Galilei s.n.c e presso la Casa Residenza Anziani Busignani sita in Cervia, via Pinarella, 76 Cervia ingresso fornitori via Caduti per la Libertà 131. La fornitura dovrà essere svolta secondo la seguente metodologia: ritiro delle ricette e consegna dei relativi farmaci secondo le modalità concordate con il Coordinatore di struttura. L'elenco dei farmaci e parafarmaci non ad uso corrente è indicato nell'allegato A. L'elenco dei farmaci e parafarmaci è meramente indicativo e potrà subire variazioni in base alle esigenze definitivamente accertate dal personale medico delle strutture.

DURATA DEL SERVIZIO

Il servizio avrà decorrenza dalla data di stipula del contratto sino al 31/12/2017.

FORMA DEL CONTRATTO

Contratto a misura sulla base dei prodotti effettivamente richiesti e consegnati nell'arco dell'intero periodo.

REQUISITI PER LA PARTECIPAZIONE

I soggetti che intendono manifestare interesse all'affidamento del servizio dovranno possedere i seguenti requisiti:

- non incorrere in cause ostative a contrattare con la Pubblica Amministrazione e pertanto possesso dei requisiti di ordine generale di cui agli articoli 38 del D.Lgs. 163/2006 e ss.mm.ii.
- possedere l'iscrizione alla Camera di commercio, industria e artigianato per la specifica attività oggetto dell'appalto;
- aver realizzato nell'ultimo triennio 2012-2013-2014 servizi analoghi oggetto dell'indagine con indicazione dell'esatto oggetto, degli importi, delle date e dei destinatari pubblici o privati dei servizi stessi;

Si fa presente che nella domanda di manifestazione di interesse i suddetti requisiti devono essere dichiarati attraverso dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi del DPR 445/2000 e documentati successivamente in sede di richiesta di offerta.

TERMINI E MODALITA' PER L'INVIO DELLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

La manifestazione di interesse, compilata come da fac-simile allegato, dovrà essere trasmessa a mezzo posta (anche a mano) al seguente indirizzo: Azienda Servizi alla Persona Ravenna Cervia e Russi - P.za Caduti per la Libertà, 21 - 48121 Ravenna (RA) o inoltrata per posta elettronica certificata al seguente indirizzo: pec@pec.aspravennacerviaerussi.it, o a mezzo fax al numero 0544 249149 entro e non oltre il **04 MAGGIO 2015 ore 12,00**.

IL PRESENTE AVVISO, FINALIZZATO ALLA RACCOLTA DI MANIFESTAZIONI DI INTERESSE FINALIZZATE ALL'ESPLETAMENTO DI UNA INDAGINE DI MERCATO, NON COSTITUISCE PROPOSTA CONTRATTUALE E NON VINCOLA IN ALCUN MODO L'AZIENDA SERVIZI ALLA PERSONA RAVENNA CERVIA E RUSSI, CHE SARA' LIBERA DI AVVIARE ALTRE PROCEDURE O DI SELEZIONARE DIVERSAMENTE I SOGGETTI DA CONTATTARE PER L'INDAGINE STESSA.

I dati raccolti verranno trattati, anche a livello informatico, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, solo per le finalità connesse e strumentali alla presente procedura.

Ravenna **23 APR. 2015**

Il Direttore Vicario
Dott.ssa Silvia Micheloni



COMUNICA CHE

I dati necessari per le eventuali successive comunicazioni relative alla procedura di cui in oggetto:

Denominazione _____

Indirizzo _____

Telefono _____

mail _____

E-

Referente _____

PEC _____

(obbligatoria)

Fax _____

n.

AUTORIZZA

a trasmettere le successive comunicazioni e/o atti di gara in via principale tramite PEC ed, in via sussidiaria, al fax sopra indicato.

Firma
Legale Rappresentante

si richiede di allegare documento di identità in corso di validità

PRODOTTO RICHIESTO	CONFEZIONAMENTO	PREZZO AL NETTO DELL'IVA
MAG 2	20 BUST 2,25 G	
ALFAFLOR	GOCCE OCULARI	
ARMONIA RETARD	MELATONINA 40 CP	
ARTELAC ADVANCED	10 ML	
ARTELAC NIGHTTIME GEL		
ARTROSILENE	SCHIUMA 50 ML	
ATARAX	SCIROPPO 150 ML	
BETADINE	SOL. VAG. 5 FL	
BETAISTINA RATIO	30 CP 16 MG	
BISOLVON	SCIROPPO 250 ML	
CATIONORM	30 MONODOSI 0,4 ML	
CATIONORM MULTI	GOCCE 10 ML	
CEBION	CP 1 G	
CERULISINA	GOCCE 20 ML	
CICATRENE	POLVERE 15 G	
CINAZYN	GOCCE 30 ML	
CISTIDEP	16 BUST	
CITICOLINA	5 FL 4 ML	
CITICOLINA	5 FL 1 GR 4ML	
CITICOLINA	5 FL 500 MG	
CITICOLINA	3 FL 1000 MG 4 ML	
CLORADEX	COLLIRIO 20 MONODOSI	
CLORADEX	COLLIRIO 5 ML	
CORSODIYL	DENTAL GEL 30 G	
CORTISON CHEMICETINA	POMATA 0,5% 3 G	
CRISTAL VIOLETTO	SOL 25 G 1%	
DAFLON	30 CP 500 MG	
DALMADORM	30 CP 30 MG	
DECODERM	CREMA 20 G	
DICLOFTIL	COLLIRIO 0,1% 5 ML	
DIPROSALIC	SOL 30 ML	
DIPROSALIC	UNGUENTO 30 G	
DOVOBET GEL	FL 30 G	
DROPYAL	COLLIRIO 20 MONODOSI	
ENTEROGERMINA	20 FL 2MLD/5ML	
ERDOTIN	20 BUST 225 MG	
ESILGAN	30 CP 2 MG	
EUCORTEX	COLLIRIO 5 ML 0,15%	

PRODOTTO RICHIESTO	CONFEZIONAMENTO	PREZZO AL NETTO DELL'IVA
EUFORTYN	10 FL 15 ML	
FELDENE	CREMA 1% 50 G	
FLEBOSIDE 300	30 CONFETTI	
FLEBS	CREMA 30 ML	
FLUIFORT	SCIROPPO 200 ML 9%	
FROBEN	COLLUTORIO	
FUCICORT	CREMA 30 G 2%	
FUCSINA FENICA	SOL 0,3% 30 ML	
GRADIENT	5 MG 20 CP	
HIRUDOID 40000	POMATA 50G	
IBUSTRIN	30 CP 200 MG	
INFLORAN	20 CPS	
KETOFTIL	COLLIRIO 0,05% 10 ML	
LACTO 5	10 BUSTINE	
LAMISIL	SPRAY 1% 30 ML	
LAMISIL	CREMA 1% 20 G	
LATANOPROST	COLL 2,5 ML	
LENDORMIN	30 CP 0,25 MG	
LOCORTEN	CREMA 30 G	
MAG 2	20 BUST 2,25 G	
MASSIGEN	MAGNESIO POTASSIO 24	
MECLON 10	OVULI	
MICROSER	30 CP 16 MG	
MIOTENS	6 FL 2 ML 20 MG/ML	
MUCOSOLVAN	200 ML SCIROPPO	
MUSCORIL	6 FL 2 ML 4 MG	
NEOIODARSOLO	10 FL 15 ML	
NEURABEN	30 CP 100 MG	
NEVANAC	COLLIRIO FL 5 ML 1 MG/ML	
NEXTAL	GEL 8 ML	
NICETILE	30 CP 500 MG	
NIZORAL	SCALP FLUID 80 ML	
NORMAST	600 MG 20 CP	
ONYSTER	UREA 10 G	
PENSULVIT	UNGUENTO OFTALMICO	
PERIBRAIN	GOCCE 30 FL 0,75 ML	
POLASE	12 BUSTINE EFF.	
POLASE	20 BUST 10 G	

PRODOTTO RICHIESTO	CONFEZIONAMENTO	PREZZO AL NETTO DELL'IVA
POLASE	30 BUST	
PRISMA	10 MG FIALE	
PRISMA	50 MG CAPSULE	
PYRALVEX	FL 10 ML	
RESOLVIS OMEGA	LACRIMA ARTIFICIALE	
RIFOCIN LOCALE	1 FL 90 MG	
RINAZINA	SPRAY 15 ML	
SAMYR	5 FL 400 MG	
SPASMOMEN 40	30 CP	
SUPRADYN	60 CP	
SURSUM	30 CP MOLLI 400 U.I.	
SUSTENIUM PLUS INTENS	22 BUSTINE	
THERAGEL	GEL OFTALMICO 10 G	
TRICORTIN	5 FL 2 ML	
TROSYD	EMULSIONE CUT 1% 30 G	
UROREC	30 CP 8 MG	
VAGISIL	CREMA 20 G	
VENORUTON 1000	30 BUST	
VIGAMOX	COLLIRIO 5 ML 5 MG/ML	
VISUMETAZONE	COLLIRIO 10 ML	
VOLTAREN	COLLIRIO 5 ML	
VOLTAREN	GEL 60 G	
XANAX	GOCCE 20 ML 0,75 MG/ML	
XERIAL 30	100 ML	
YELLOX	COLLIRIO 5 ML 0,9 MG/ML	
ZIR FOS	INTEGRATORE 12 BUST	
ACIDIF	30 COMPRESSE	
ACIDO IBANDRONICO	1 COMPRESSE RIVESTITE 150 MG	
ACQUA OSSIGENATA	10VV 200ML	
ADVANTAN	CREMA 20G	
ANTISETTICO ASTR.SED	COLLIRIO	
AQUACEL MED IDROF	10X10CM 5PZ	
AROVIT	GOCCE 7,5ML	
ASACOL	500MG 20 SUPPOSTE	
AULIN	30 BUSTE 100MG	
AVALOX	5 CPR 400MG	
AVENO EMULAVE	FLUID 250ML	
BENEXOL	DOS ALTO 6F+6F	
BIOCLIN XEROLACT	400ML	
BIOTRAP	INTEGRAT. 10 BUSTE 4,5G	

PRODOTTO RICHIESTO	CONFEZIONAMENTO	PREZZO AL NETTO DELL'IVA
BORAL	SPRAY AURICOLARE 100ML	
BREVA	SOLUZIONE	
BROMAZEPAM	GOCCE 20ML	
BROMAZEPAM HEXAL	COMPRESSE 2,5MG	
BRONCHENOLO	SCIROPPO	
CAR-GO	INTEG.ALIM 20BS 4G	
CISTALGAN	30 CONFETTI 200MG	
CITICOOS	INTEGRATORE ALIM 24CPS	
CORSODYL	SPRAY NEBULIZ 60ML	
DEBROX	FLACONE 15ML	
DERMO TOLERANCE	CREMA DEPILATORIA 150	
DIOSMECTAL	30BUST 3G	
DIRAHIST	24 CAPSULE	
DOVOBET	UNG 30G TUBO	
DUODERM	CGF 15X15CM 5PZ	
ECOTONIC	INTEGRATORE 10FL 10ML	
ELOCON	LOZIONE 30G	
EPARGRISEOVIT	SOLUZIONE INIETTABILE	
EPTA PSO 50PLUS	CREMA CALLOS. 40ML	
FELISON	30MG CPS RIG.30CPS	
FENOFIBRATO	20CPS 200MG	
FLEBINEC	INTEGRAT. 14 BUSTE 4G	
FLUIBRON AEROSOL	20FLACONI 15MG 2ML	
FLUIRES	INTEGRATORE 14 BUSTINE	
FLUNAGEN MITE	5MG 50 CAPSULE	
FLUVADIN	GEL DETERGENTE PH NEU	
GARDENALE	30 COMPRESSE 50 MG	
GINETANTUM	SOL.VAG. 5 FLAC	
GLADIO	CREMA DERMATOLOGICA 50G	
HEPARIN	COLLIRIO 5ML	
HIRUDOID 4000	POMATA 50G	
IDRAVITA	INTEGRATORE 12 BUST	
IRIDUM	COLLIRIO 8ML	
ITRAFUNGOL	FL 52ML+SIR	
ITTILO	UNGUENTO .30G	
KADERMIN	SPRAY 125ML	
KELUAL DS	SHAMPOO 100ML	
LENUS	FLUIDO IDRAT 150	
LIGASANO 6X2 5X0,4 STER	10 PZ	
LINFADREN	30 COMPRESSE	
LYCIA	CR. DEP BR7GAM SINCON	

PRODOTTO RICHIESTO	CONFEZIONAMENTO	PREZZO AL NETTO DELL'IVA
MACMIROR COMPLEX 500	12 OVULI	
MACRO-P POLV	18,5G	
MECLON	SOLUZIONE VAG 5 FLACONI 130ML	
MEGESTIL	30 COMPRESSE 160 MG	
METILROSANILINIO	SOLUZIONE CL 1%	
MYLICON BB OS GTT	GOCCE ORALI 30ML	
MYLICONGAS	50 COMPRESSE MASTICABILI 40MG	
NICERGOLINA SANDOZ	30 COMPRESSE 30MG	
NIMESULIDE	30 BUSTINE 100 MG	
OKI	30BUST BIPART 80MG	
OLIO MANDORLE DOLCI	500ML	
OLIO VASELINA LIQ	200ML	
OPTIVE PLUS	SOLUZIONE PER OCCHI 10ML	
PERIACTIN	SCIROPPO 150ML	
PINEAL NOTTE	24 COMPRESSE	
PSORCUTAN CREMA	TUBETTO 30 G	
REVAMIL	GEL 18G	
REVAMIL	SIRINGA 2G SENZA AGO	
RISEDRONATO DOC	2 COMPRESSE RIVESTITE 75MG	
SALICILICO	UNGUENTO TUBETTO 30G	
SICCAFLUID	GEL OFTALMICO 10G 2,5MG/G	
SOLUZIONE SCHOUM	550G	
SOTALOLO MYL	40 COMPRESSE 80MG	
STREPTOSIL NEOMICINA	POLVERE	
TANTUM GEL	TUBO 50G	
TINSET	30 COMPRESSE 30MG	
TIORFIX AD	20 CAPSULE 100MG	
TOPIRAMATO	60 COMPRESSE RIVESTITE 50MG	
TRILAFON	20 COMPRESSE RIVESTITE 2MG	
URIVESC	30 COMPRESSE RIVESTITE 20 MG	
VALIUM 10	3 FIALE 2ML	
VASELINA	OLIO 1000ML	
VASELINA FIL	1KG	
VASELINA LIQUIDO	1000ML	
VASELINA SALICILICA 10%	250G	
VEA MARSIGLIA	SAPONE NATURALE 100G	

PRODOTTO RICHIESTO	CONFEZIONAMENTO	PREZZO AL NETTO DELL'IVA
VIGAMOX	COLLIRIO FLACONE 5ML 5MG/ML	
VIVIFLUX	INTEGRATORE 20 COMPRESSE	
VULNAMIN	POLVERE 2,6G	
ZORAC	GEL ACQUOSO 15G	