Prot. n. 0071879 del 23/11/2026 - UOR: SI000001

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO "PAOLO GIACCONE"
Sede legale: Via del Vespro n. 129 - 90127 Palermo | CF e P. IVA: 05841790826
U.O.C. AREA PROVVEDITORATO
Via Enrico Toti n. 76 - 90128 Palermo | Tel. 091.6555503/5749
Email: area.provveditorato@policlinico.pa.it | PEC: provveditorato@cert.policlinico.pa.it

ALLEGATO TECNICO-ECONOMICO – INDAGINE DI MERCATO

Istruzioni per l'Operatore Economico: compilare la sezione anagrafica e esclusivamente le schede relative ai Lotti di interesse. Tutti i sistemi e i reagenti devono essere nuovi di fabbrica, di ultima generazione, in produzione, marcati CE-IVD (salvo ove espressamente ammesso RUO) e comprensivi di assistenza tecnica full-risk, gruppo di continuità (UPS), PC/monitor/stampante dedicati e interfacciamento bidirezionale al LIS Modulab (Werfen).

Ragione Sociale Operatore Economico:	
Partita IVA / Codice Fiscale:	
Referente Commerciale / Tecnico (Nome, Tel, Email):	
PEC per comunicazioni:	
Lotto/i per cui si presenta riscontro (barrare):	[ ] Lotto 1 [ ] Lotto 2 [ ] Lotto 3 [ ] Lotto 4 [ ] Lotto 5

LOTTO 1 – SISTEMA DIAGNOSTICO PER LA DETERMINAZIONE DELLE EMOGLOBINE IN HPLC

Destinazione: U.O.C. Medicina di Laboratorio | Carico di lavoro: 5 sedute/settimana (~12.500 test/anno) |

Produttore e Modello Analizzatore/i proposto/i:	
Codice CND / Numero Repertorio BD/RDM:	

A. PANNELLO PARAMETRI E FABBISOGNO ANNUO (AL NETTO DI CALIBRAZIONI E CONTROLLI QUALITÀ)

Parametro / Analita	Fabbisogno Annuo	Confezionamento / N. test kit	Prezzo unitario a test refertabile (IVA escl.)
HbA1c (su sangue intero)	11.600 test/anno		
HbA2 e screening varianti emoglobiniche patologiche (su sangue intero)	900 test/anno		

B. STIMA ECONOMICA PRELIMINARE DEL SERVICE (IVA ESCLUSA)

Voce di Costo del Service	Importo Annuo Stimato (IVA escl.)
1. Quota Noleggio Strumentazione (inclusi UPS, PC/Monitor/Stampante e interfaccia LIS)	€
2. Quota Assistenza Tecnica Full-Risk (manutenzione ordinaria/straordinaria)	€
3. Quota Reagenti, Calibratori, Controlli di Qualità e Consumabili per fabbisogno annuo	€
TOTALE COMPLESSIVO STIMATO DEL SERVICE (1 + 2 + 3)	**€**

LOTTO 2 – SISTEMA DIAGNOSTICO MULTIPARAMETRICO PER ALLERGOLOGIA (CHEMILUMINESCENZA O FEIA)

Destinazione: U.O.C. Medicina di Laboratorio | Carico di lavoro: 1 seduta/settimana (~4.800 test/anno + opzionali) |

Produttore e Modello Analizzatore/i proposto/i:	
Codice CND / Numero Repertorio BD/RDM:	

A. PANNELLO PARAMETRI E FABBISOGNO ANNUO (AL NETTO DI CALIBRAZIONI E CONTROLLI QUALITÀ)

Parametro / Analita	Fabbisogno Annuo	Confezionamento / N. test kit	Prezzo unitario a test refertabile (IVA escl.)
IgE Totali (obbligatorio)	1.000 test/anno		
IgE specifiche verso allergeni estrattivi (Acari, Alberi, Forfore, Epiteli/proteine animali, Alimenti veg./anim., Erbe, Farmaci, Graminacee, Insetti/Veleno, Muffe, Polvere, Professionali, ecc.) (obbligatorio)	3.500 test/anno		
IgE specifiche verso componenti allergeniche molecolari (obbligatorio)	300 test/anno		
PARAMETRI OPZIONALI (non obbligatori, non incidono su base d'asta): IgG4 specifiche (100), Triptasi (400), ECP (100), Eritropoietina (400)	1.000 test/anno (opz.)		

B. STIMA ECONOMICA PRELIMINARE DEL SERVICE (IVA ESCLUSA)

Voce di Costo del Service	Importo Annuo Stimato (IVA escl.)
1. Quota Noleggio Strumentazione (inclusi UPS, PC/Monitor/Stampante e interfaccia LIS)	€
2. Quota Assistenza Tecnica Full-Risk (manutenzione ordinaria/straordinaria)	€
3. Quota Reagenti, Calibratori, Controlli di Qualità e Consumabili per fabbisogno annuo	€
TOTALE COMPLESSIVO STIMATO DEL SERVICE (1 + 2 + 3)	**€**

LOTTO 3 – SISTEMA DIAGNOSTICO PER COPEPTINA PROAVP, PROADRENOMEDULLINA, sFlt-1, PlGF E CROMOGRANINA A

Destinazione: U.O.C. Medicina di Laboratorio | Tecnologia: Immunofluorescenza o Chemiluminescenza (~2.100 test/anno) |

Produttore e Modello Analizzatore/i proposto/i:	
Codice CND / Numero Repertorio BD/RDM:	

A. PANNELLO PARAMETRI E FABBISOGNO ANNUO (AL NETTO DI CALIBRAZIONI E CONTROLLI QUALITÀ)

Parametro / Analita	Fabbisogno Annuo	Confezionamento / N. test kit	Prezzo unitario a test refertabile (IVA escl.)
Copeptina-proAVP	400 test/anno		
Proadrenomedullina	400 test/anno		
Recettore solubile FMS-like della Tirosinchinasi 1 (sFlt-1)	400 test/anno		
Fattore di Crescita Placentare (PlGF)	400 test/anno		
Cromogranina A	500 test/anno		

B. STIMA ECONOMICA PRELIMINARE DEL SERVICE (IVA ESCLUSA)

Voce di Costo del Service	Importo Annuo Stimato (IVA escl.)
1. Quota Noleggio Strumentazione (inclusi UPS, PC/Monitor/Stampante e interfaccia LIS)	€
2. Quota Assistenza Tecnica Full-Risk (manutenzione ordinaria/straordinaria)	€
3. Quota Reagenti, Calibratori, Controlli di Qualità e Consumabili per fabbisogno annuo	€
TOTALE COMPLESSIVO STIMATO DEL SERVICE (1 + 2 + 3)	**€**

LOTTO 4 – SISTEMA DIAGNOSTICO AUTOMATICO PER LA MISURA DELLA GENERAZIONE DI TROMBINA

Destinazione: U.O.C. Medicina di Laboratorio | Tecnologia: Metodo Fluorogenico (~1.000 test/anno)

Produttore e Modello Analizzatore/i proposto/i:	
Codice CND / Numero Repertorio BD/RDM:	

A. PANNELLO PARAMETRI E FABBISOGNO ANNUO (AL NETTO DI CALIBRAZIONI E CONTROLLI QUALITÀ)

Parametro / Analita	Fabbisogno Annuo	Confezionamento / N. test kit	Prezzo unitario a test refertabile (IVA escl.)
Test di misura della Generazione di Trombina per valutazione rischio emorragico (ammesso anche RUO)	400 test/anno		
Test di misura della Generazione di Trombina per valutazione rischio trombotico (CE-IVD)	400 test/anno		
Test di misura della Generazione di Trombina per follow-up terapia antitrombotica / DOAC (ammesso anche RUO)	200 test/anno		

B. STIMA ECONOMICA PRELIMINARE DEL SERVICE (IVA ESCLUSA)

Voce di Costo del Service	Importo Annuo Stimato (IVA escl.)
1. Quota Noleggio Strumentazione (inclusi UPS, PC/Monitor/Stampante e interfaccia LIS)	€
2. Quota Assistenza Tecnica Full-Risk (manutenzione ordinaria/straordinaria)	€
3. Quota Reagenti, Calibratori, Controlli di Qualità e Consumabili per fabbisogno annuo	€
TOTALE COMPLESSIVO STIMATO DEL SERVICE (1 + 2 + 3)	**€**

LOTTO 5 – SISTEMI ANALITICI A CARTUCCIA MULTITEST PER EMOGASANALISI (POCT IN RETE)

Destinazione: 26 UU.OO. dell'A.O.U.P. Paolo Giaccone (n. 35 Analizzatori totali) + U.O.C. Medicina di Laboratorio (Supervisione) | ~124.500 test/anno

Produttore e Modello Analizzatore/i proposto/i:	
Codice CND / Numero Repertorio BD/RDM:	

A. PANNELLO PARAMETRI E FABBISOGNO ANNUO (AL NETTO DI CALIBRAZIONI E CONTROLLI QUALITÀ)

Parametro / Analita	Fabbisogno Annuo	Confezionamento / N. test kit	Prezzo unitario a test refertabile (IVA escl.)
Pannello completo su sangue intero arterioso/venoso: pH, pO2, pCO2, sO2, Hct, tHb, HHb, COHb, O2Hb, MetHb, Na+, K+, Ca++, Cl-, Glucosio, Lattato (distribuito su n. 35 analizzatori a cartuccia multitest nelle UU.OO. aziendali)	124.500 test/anno		

B. STIMA ECONOMICA PRELIMINARE DEL SERVICE (IVA ESCLUSA)

Voce di Costo del Service	Importo Annuo Stimato (IVA escl.)
1. Quota Noleggio Strumentazione (inclusi UPS, PC/Monitor/Stampante e interfaccia LIS)	€
2. Quota Assistenza Tecnica Full-Risk (manutenzione ordinaria/straordinaria)	€
3. Quota Reagenti, Calibratori, Controlli di Qualità e Consumabili per fabbisogno annuo	€
TOTALE COMPLESSIVO STIMATO DEL SERVICE (1 + 2 + 3)	**€**

SEZIONE FINALE – REFERENZE DI AGGIUDICAZIONE NELL'ULTIMO BIENNIO (2025–2026)

Indicare eventuali affidamenti/aggiudicazioni di service analoghi per i Lotti di interesse presso Aziende Sanitarie Pubbliche o Private nell'ultimo biennio:

Lotto rif.	Azienda Sanitaria / Ente	Anno e Durata	N. test/anno o Strumenti	Importo Annuo Aggiudicato (IVA escl.)

EVENTUALI OSSERVAZIONI TECNICHE / SEGNALAZIONI DI DISCRASIE O MIGLIORAMENTI:

Si dichiara che i dati economici sopra riportati hanno valore meramente esplorativo e non impegnativo per l'Amministrazione.

Data: _____ Timbro e Firma Digitale del Legale Rappresentante / Procuratore