



FNOMCeO

**OGGETTO: AVVISO PUBBLICO INDAGINE DI MERCATO RELATIVO ALLA PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DEL BANDO DI GARA, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DI CUI ALL'ART. 57, COMMA2, LETT.B), E ART. 20, COMMA 1, DEL D.LGS. 163/2006 PER LA FORNITURA DEL SERVIZIO DI "ALLESTIMENTO BIBLIOTECA MEDICA ELETTRONICA SU AREA RISERVATA DEL PORTALE FNOMCeO PER ACCESSO DA PARTE DI TUTTI I MEDICI ED ODONTOIATRI D'ITALIA"**  
**CIG 6672866F35**

**1) ENTE APPALTANTE:**

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, Piazza Cola di Rienzo 80/A – 00192 Roma ([www.fnomceo.it](http://www.fnomceo.it)).

**2) OGGETTO.**

E' intenzione di questa Federazione avviare una procedura di negoziazione ai sensi dell'art. 57, comma 2, lett. b) per l'affidamento del contratto relativo al servizio di cui in intestazione per consentire a tutti i medici e odontoiatri Italiani iscritti a tutti gli Ordini Provinciali d'Italia l'accesso, la consultazione ed il download delle piu' importanti fonti di ricerca ed aggiornamento medico ed odontoiatrico quali riviste specializzate peer-reviewed, banche dati, sistemi di revisione sistematica della letteratura medica e sistemi di supporto alla pratica clinica.

**3) MODALITA'.**

Ogni medico e odontoiatra dovrà poter accedere alle banche dati direttamente dall'area riservata del portale FNOMCeO mediante credenziali fornite in seguito a registrazione sul portale medesimo. L'accesso dovrà poter avvenire da qualsiasi dispositivo, inclusi gli smartphones.

Ogni medico e odontoiatra dovrà poter creare un profilo personale ove immagazzinare in modo permanente tutti gli articoli scaricati, le ricerche salvate e gli alerts personali (per l'aggiornamento sistematico ed automatico nelle varie aree di interesse del sanitario/specialista).

Non vi dovranno essere limiti di utilizzo delle risorse, sia in termini di accesso che di scaricamento di articoli in full text provenienti dalle riviste inserite nelle seguenti banche dati:

**Medline Complete**

**Dentistry & Oral Sciences Source (DOSS)**

**COCHRANE Collection plus**

**Patient Education Reference Center**

**4) FINALITA'.**

Il presente avviso ha valore di verifica della esclusività o meno della possibilità di affidamento (ai sensi dell'art. 57, comma 2, lett. b) del servizio di cui sopra alla Società **EBSCO INFORMATION SERVICES S.R.L., CON SEDE IN Via Gressoney, 29/B –**

**10155 Torino (ITALIA)** e intende sondare il mercato ai fini di conoscere se, diversamente dalle informazioni in possesso di questa Federazione, vi siano altri operatori fornitori autorizzati a distribuire e commercializzare sul territorio italiano le banche dati, prodotte e/o distribuite da EBSCO e l'esclusività dell'interfaccia **EBSCOhost e Dynamed Plus e/o** a fornire il servizio suddetto.

Nel caso in cui venga proposto il medesimo prodotto descritto, si chiede cortesemente di allegare documentazione redatta in lingua italiana, depliant informativi e qualsiasi altro materiale ritenuto utile per una corretta informativa del materiale proposto.

Per il caso in cui vengano confermate le circostanze secondo cui l'impresa indicata al punto 4 costituisca l'unico fornitore del servizio sopra descritto, questa Federazione intende altresì manifestare l'intenzione di concludere il contratto con l'impresa stessa.

Si precisa, altresì, che la presente indagine di mercato non costituisce obbligo per la Federazione di procedere alle successive fasi di confronto concorrenziale e di affidamento e, pertanto, non vincola in alcun modo la Federazione con gli operatori che hanno manifestato il loro interesse, non trattandosi di avviso di gara o procedura di gara.

**CPV: 80530000-8**

**DURATA CONTRATTO:** 1 anno

**VALORE TOTALE PRESUNTO:** € 578.000,00 IVA esclusa

**EVENTUALI RICHIESTE DI PARTECIPAZIONE** possono essere formulate entro e non oltre le ore 12.00 del 16 maggio 2016 Via PEC al seguente indirizzo: [protocollo@pec.fnomceo.it](mailto:protocollo@pec.fnomceo.it). Richieste pervenute oltre il suddetto termine non verranno prese in considerazione. Alla richiesta di partecipazione dovrà essere allegata la dichiarazione (resa ai sensi del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.) di possedere i requisiti tecnici sopra specificati. Alla dichiarazione sostitutiva deve essere allegata copia di un documento di identità del dichiarante o di un documento di riconoscimento equipollente, ai sensi dell'art. 35 del D.p.r. 445/00 e s.m.i.

Responsabile Unico del Procedimento: Dott.ssa Lucia Castigliero - tel. 06.36203266 – 06.36203231

**Data di pubblicazione avviso** 21/04/2016.

Alla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri  
Piazza Cola Di Rienzo 80/A  
00192 Roma  
protocollo@pec.fnomceo.it

**Oggetto: Avviso pubblico per l'espletamento di indagine di mercato per l'appalto di allestimento Biblioteca Medica Elettronica su Area Riservata del Portale FNOMCeO - CIG 6672866F35**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e  
residente a \_\_\_\_\_ in  
Via \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ della  
ditta \_\_\_\_\_  
avente sede legale a \_\_\_\_\_ in  
Via \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ P.I. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
posta certificata \_\_\_\_\_

accettando tutte le condizioni previste nell'avviso di indagine di mercato, **MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE** a partecipare alla eventuale procedura selettiva per l'affidamento del servizio in oggetto.

A tal fine, ai sensi del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali ivi previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

**DICHIARA**

- 1) di non trovarsi in alcuna delle cause di esclusione di cui all'art. 38 del D.lgs. 163/2006 e s.m.i.
- 2) che l'impresa è iscritta nel registro delle imprese della Camera di Commercio di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ a far data dal \_\_\_\_\_
- 3) l'osservanza e di essere in regola, all'interno della propria impresa, con la normativa vigente in materia di sicurezza, obblighi contributivi, previdenziali ed assicurativi e con la normativa antimafia;
- 4) ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., di essere informato e di prestare espressamente il relativo consenso a che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma

---

**SI ALLEGA FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ DEL SOTTOSCRITTORE**