

FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: AOU_FE
REGISTRO: Protocollo generale
NUMERO: 0029034
DATA: 20/10/2021
OGGETTO: Indagine di mercato per la fornitura in service di un dissettore /aspiratore ad ultrasuoni per neurochirurgia per Unita' Operativa di Neurochirurgia dell'Azienda Ospedaliera di Ferrara.

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Teresa Cavallari

CLASSIFICAZIONI:

- [07-03-02]

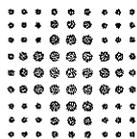
DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
PG0029034_2021_Lettera_firmata.pdf	Cavallari Teresa	95179B134865B3B78D29F600C353922C7 C1B9751D5E07EDA97469FB1BCC1F41F
PG0029034_2021_Allegato1.pdf		343C810428C5611F070653E70236CD25A 1ED17433F57F0BDECA8B09808E9F5DB



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



Servizio Comune Economato e Gestione Contratti

OPERATORI ECONOMICI VARI
0000000000 00000000
000000 000000 (000000)

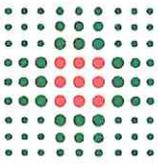
OGGETTO: Indagine di mercato per la fornitura in service di un dissettore /aspiratore ad ultrasuoni per neurochirurgia per Unita' Operativa di Neurochirurgia dell'Azienda Ospedaliera di Ferrara.

Si informa che questa Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara sta effettuando una indagine di mercato per la fornitura in service di un dissettore /aspiratore ad ultrasuoni per neurochirurgia completo di tutto il materiale monouso e pluriuso necessario all'uso, da utilizzare presso l'Unita' Operativa di Neurochirurgia dell'Azienda Ospedaliera di Ferrara.

Dettaglio della fornitura:

1. **Tipologia di apparecchiatura :** dissettore / aspiratore ad ultrasuoni per neurochirurgia
2. **Destinazione d'uso del sistema :** asportazione di tumori cranio-spinali, dedicata ad interventi per gliomi ad alto e basso grado, con capacità di garantire al chirurgo il massimo controllo in prossimità di strutture particolarmente delicate (tessuti molli).
3. **Oggetto della fornitura:**
 1. Locazione di n°1 apparecchiatura "nuova di fabbrica" su carrello e di tutti gli accessori necessari a garantire piena funzionalità dell'apparecchiatura
 2. Fornitura di almeno n°2 manipoli idonei a soddisfare la destinazione d'uso richiesta e per garantire la massima continuità operativa
 3. Fornitura di almeno n°2 punte pluriuso o soluzione equivalente al fine di garantire la massima continuità operativa (devono essere sempre a disposizione della Sala Operatoria)
 4. Fornitura di tutto il materiale monouso e pluriuso necessario all' uso
 5. Assistenza tecnica di tipo full risk
4. **Fabbisogni:** il sistema deve consentire l'esecuzione di circa n° 80 interventi/anno
5. **Durata del contratto :** tre anni con possibile rinnovo alla scadenza per un ulteriore anno
6. **Costo stimato :** importo massimo € 400,00 ad intervento.

Gli Interessati sono invitati a riscontrare la presente indagine di mercato inviando **entro le ore 13.00 del 4 novembre 2021** all'indirizzo: **protocollo@pec.ospfe.it** e mail: **t.cavallari@ospfe.it** oppure **s.bennati@ausl.fe.it** quanto segue :



- 1) documentazione tecnica e certificazioni di conformità alla normativa "dispositivi medici" dell'apparecchiatura e dei dispositivi monouso e/o pluriuso proposti che dettagliano le caratteristiche tecniche possedute da tutti i componenti il sistema
- 2) manuale d'uso dell'apparecchiatura proposta
- 2) allegato D) al presente documento debitamente compilato per ogni dispositivo proposto (apparecchiatura e dispositivi monouso e/o pluriuso)
- 3) offerta economica indicativa che riporti il prezzo ad intervento (max € 400,00 oltre iva)
- 4) nota contenete la dichiarazione che non sussiste a carico dell' Impresa alcuno dei motivi di esclusione dalle gare previsti dall' art. 80 dlgs 50/2016

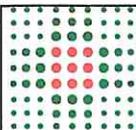
La documentazione prodotta dovrà indicare come oggetto: " *Riscontro a indagine di mercato per la fornitura in service di un dissettore /aspiratore ad ultrasuoni per neurochirurgia* "

Il presente avviso, finalizzato ad una indagine di mercato, non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo nè la Ditta alla partecipazione nè l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara ad avviare la procedura di gara o, in caso di avvio della procedura, a mantenere inalterate le caratteristiche e condizioni sopra riportate

Firmato digitalmente da:

Teresa Cavallari

Responsabile procedimento:
Teresa Cavallari



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI FERRARA**
- EX LABORE FRUCTUS -

Azienda USL di Ferrara
Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara
Servizio Comune Economato e gestione contratti
Beni Sanitari di Consumo

Allegato D

Scheda conformità

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE FARMACEUTICO

Corso Giovecca, 203 – 44100 Ferrara
tel. 0532 236582 – Fax 0532 236577

NOME COMMERCIALE DEL PRODOTTO	
CODICE DITTA PRODOTTO FORNITORE	
CODICE DITTA PRODOTTO FABBRICANTE	
CODICE DITTA PRODOTTO MANDATARIO	
NOME E DESCRIZIONE DEL PRODOTTO OFFERTO	
FABBRICANTE (indicare:nome, indirizzo, tel., fax,e.mail)	
MANDATARIO (indicare:nome, indirizzo, tel., fax,e.mail)	
FORNITORE (indicare:nome,indirizzo ,tel ,fax, e.mail)	
DURATA E VALIDITA' DEL MANDATO DEL FORNITORE NEI CONFRONTI DEL PRODUTTORE	

SI DICHIARA CHE IL PRODOTTO DI CUI SOPRA:

E' UN DISPOSITIVO MEDICO

ed è conforme alle norme legislative attualmente vigenti Decreto legislativo n.46/97(Attuazione della Direttiva 93/42/CEE) e al Decreto Legislativo n° 37 del 25 gennaio 2010 recepimento della Direttiva 2007/47/CE."

E' marcato CE

E' marcato CE (n° ente notificato.....)

Certificazione valida fino a

Classe di appartenenza in relazione alla destinazione d'uso

N°.

Dettagliare la destinazione d'uso del Dispositivo Medico

Non è marcato CE :

A quale categoria di prodotti appartiene qualora non sia un Dispositivo Medico (secondo Dir.CEE 93/42 Dir.CEE 2007/47)

A quali normative di legge fa riferimento

CLASSE CND.....

N° identificativo del DM nel Repertorio/Banca dati del Ministero.....

Kit o assemblato

si

no

ALTRO

Si dichiara inoltre che il prodotto di cui sopra:

- Si conformerà a norme tecniche e legislative ove divengano obbligatorie nel corso della durata del contratto.
- E' conforme alle norme legislative in materia di sicurezza (DPR 141/88, DM 28/1/92 D.L. 81/08, DL.vo 285/98 e successivi aggiornamenti.)
- Sarà quello fornito per tutta la durata del contratto e per qualsiasi variazione di denominazione, di codice prodotto o altro sarà cura della DITTA inviare al Servizio di Farmacia una scheda identica alla presente debitamente compilata e firmata, in sostituzione della presente.

Data,

Timbro e Firma del Legale Rappresentante