

INDAGINE PREVENTIVA DI AVVIO DI PROCEDURA NEGOZIATA AI SENSI DELL'ART.
57 CO. 2 L. B) DEL D.L.vo N. 163/06

si riporta in allegato l'elenco dei prodotti dichiarati unici che la ASL intende acquisire.

Qualora ditte interessate, ritengano di poter fornire prodotti con caratteristiche equivalenti all'uso specifico di destinazione rispetto a quelli presenti nel suddetto elenco, potranno inoltrare apposita richiesta di essere interpellati per la formulazione di eventuale preventivo di spesa.

L'istanza andrà inoltrata a mezzo fax al n. 099-7786770, utilizzando l'apposito modulo allegato all'elenco, entro il termine perentorio di 7 giorni solari dalla data di pubblicazione sul sito web.

Nessuna istanza potrà essere accettata oltre il termine suddetto.

In mancanza di istanze, questa ASL TA procederà ad avviare procedura negoziata ai sensi dell'art. 57 co. 2 lett. B) del D. L.vo n. 163/06.

Il Dirigente dell'Area
Gestione del Patrimonio
(Dott. Paolo QUARATO)

ELENCO ELETTROMEDICALI MESE DI LUGLIO 2010

n. ord.,	Descrizione	Caratteristiche	prodotto di riferimento	produttore
1	Apparecchio per LEEP	<p><u>Apparecchiatura elettromedicale a radiofrequenza presettato specifico per le LEEP</u> in grado di regolare automaticamente l'intensità elettrica in uscita, comprensivo di aspiratore di fumi incorporato che si attivi automaticamente con l'elettrobisturi, che elimini i rischi associati ai fumi chirurgici e gli odori senza intervento manuale.</p> <p>Consumabili: anse a cappio con manico ad Y e filo in tungsteno con sistema di regolazione profondità di taglio, di varie misure. Anse a vela con filo di tungsteno sagomate per asportare solo tessuto infetto, possibilità di scelta fra varie misure</p>		

Azienda Sanitaria Locale TA
Area Gestione del Patrimonio
Fax 099-7786770

RICHIESTA DI INVITO

Il sottoscritto (cognome) _____ (nome) _____
nato il _____, a _____ prov. _____ residente a
_____ prov. _____, via _____ codice
fiscale _____ in qualità di _____
dell'Impresa _____ con sede in _____
prov. _____ Via _____ n. iscrizione CCIAA _____
tel _____ fax _____ e-meil _____ - capitale
sociale € _____

dichiara

di essere fornitore di prodotti equivalenti all'uso specifico di destinazione rispetto ai seguenti prodotti:

n. identificativo prodotto _____ descrizione _____ facente parte
dell'elenco pubblicato il mese di _____ anno _____ e

chiede

- di essere interpellato per la formulazione del relativo preventivo di spesa.

Data _____

firma
