



AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA

U.O.C. GESTIONE APPROVVIGIONAMENTI BENI E SERVIZI

TEL 085/4253018 - FAX 085/4253024

Via Paolini, 45 - 65100 PESCARA

Codice Fiscale-Partita IVA n. 01397530682

CONSULTAZIONE PRELIMINARE DI MERCATO

(ai sensi dell'art. 66 del D.Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii. e delle Linee Guida Anac n. 14 del 06/03/2019)

SCADENZA: 20 MAGGIO 2022

La Asl Pescara intende procedere all'acquisizione del seguente dispositivo medico occorrente all'Azienda Sanitaria Locale di Pescara:

DENTASAFE O EQUIVALENTE

Pertanto, la presente consultazione preliminare è finalizzata a:

- informare gli operatori interessati dell'intendimento della ASL di Pescara di procedere all'approvvigionamento del dispositivo sopra indicato;
- conoscere l'assetto del mercato di riferimento;
- verificare l'esistenza di operatori economici interessati, in grado di assicurare la fornitura richiesta.

La fornitura dovrà possedere le caratteristiche funzionali di seguito descritte.

Caratteristiche:

- Striscia di foam adesiva da applicare alla lama del laringoscopio per evitare il contatto diretto con i denti del paziente riducendo il rischio di scheggiature
- L'adesivo deve garantire il corretto posizionamento e non deve lasciare residui sulla lama
- Il dispositivo deve essere autoadesivo, monouso, in confezione singola, latex free, senza rilascio di ftalati

Gli operatori economici interessati che ritengono di poter offrire il suddetto dispositivo medico possono inoltrare la propria manifestazione di interesse al seguente indirizzo:

https://app.albofornitori.it/alboeproc/albo_aslpescara

entro e non oltre il 20 MAGGIO 2022 alle ore 18:00 allegando, in un unico file PDF, la documentazione di seguito evidenziata che dovrà essere sottoscritta dalla persona autorizzata a rappresentare ed impegnare legalmente la Società, autenticata con le modalità di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445:

- ***Domanda di partecipazione redatta in carta libera;***
- ***Schede Tecniche ed eventuali deplianti illustrativi;***
- ***Relazione Tecnica dettagliata del dispositivo richiesto riportando le caratteristiche tecnico-funzionali;***
- ***Eventuale dichiarazione attestante l'equivalenza tecnico-costruttiva;***
- ***Dichiarazione e/o certificazione CE***
- ***Codice rilasciato dal fornitore, CNDdi appartenenza, numero attribuito al repertorio dei dispositivi medici;***
- ***Eventuale ulteriore dichiarazione/certificazione normativa vigente***



AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA

U.O.C. GESTIONE APPROVVIGIONAMENTI BENI E SERVIZI

TEL 085/4253018 - FAX 085/4253024

Via Paolini, 45 - 65100 PESCARA

Codice Fiscale-Partita IVA n. 01397530682

-Ove trattasi di Impresa Distributrice:

- *Dichiarazione della ditta produttrice e/o importatrice attestante l'autorizzazione alla commercializzazione del prodotto in argomento;*

-Ove trattasi di Impresa Importatrice:

- *Dichiarazione del legale rappresentante della ditta produttrice attestante la titolarità dell'azienda all'importazione in Italia del prodotto in argomento.*

La presente consultazione preliminare di mercato non necessariamente costituirà oggetto di apposita procedura di gara e la partecipazione alla stessa non dà diritto ad alcun compenso o rimborso.

Il RUP

F.to Dr.ssa Vilma Rosa