

**BANDO ESPLORATIVO N. 6 DEL 13 gennaio 2016**

**PER ACQUISIZIONE BENI INFUNGIBILI PROCEDURA NEGOZIATA  
SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DEL BANDO DI GARA**

**“Materiale di consumo per separatore cellulare CLINIMACS”**

**Scadenza il 29 Gennaio 2016**

**Il presente bando esplorativo è finalizzato alla verifica di esistenza di ulteriori prodotti**

- Rispetto a dispositivo conosciuto e di seguito indicato –  
aventi specifiche tecniche “equivalenti” a quelle sotto descritte**

1. denominazione dispositivo conosciuto: **Materiale di consumo per separatore cellulare CLINIMACS;**

2. indicazioni ed esigenze funzionali e prestazionali, di natura diagnostica e terapeutica per le quali è richiesto il dispositivo medico: **manipolazioni di midollo osseo per trapianto omopoetico aploidentico.**

3. descrizione delle caratteristiche tecniche possedute dal dispositivo, che consentono di soddisfare le esigenze sopra indicate:

Codice	Descrizione
<b>127669</b>	CLINIMACS DEPLETION TUBING SET 261-01
<b>8750</b>	PREFILTRO DA 40 MM CE
<b>127666</b>	CLINIMACS BUFFER PBS/EDTA 3X1L
<b>138710</b>	CLINIMACS CD19 REAGENT CE 179-01
<b>139501</b>	ANTI TCR ALFA/BETA AB PE 1ML 130-091-236
<b>139502</b>	CLINIMACS TCR A/B BIOTIN KIT 200-070-407
<b>138716</b>	CLINIMACS CD 8/19/25 KIT 200-074-000
<b>138713</b>	ADATTATORE LUER/SPIKE BIOTEC 130-018-701
<b>23566</b>	Clinimacs CD34 complete Kit (assemblato)
<b>138714</b>	CD25-Biotin Human
<b>138708</b>	Anti Biotin PE

4. denominazione del produttore del dispositivo conosciuto: **Milteny Biotec.**

**Gli operatori economici che ritengano di produrre e/o commercializzare un dispositivo avente caratteristiche  
funzionalmente equivalenti**

dovranno far pervenire, entro il **29 gennaio 2016**, un plico, idoneamente sigillato e controfirmato sui lembi di chiusura, all'indirizzo sotto indicato:

- Ragione sociale, indirizzo e recapiti della/e Ditta/e partecipante/i
- La denominazione dell'oggetto (Manifestazione di interesse a bando esplorativo n. 5/2016)

Il plico dovrà contenere:

1. Scheda tecnica del prodotto in lingua italiana (o tradotta);
2. Codice rilasciato dal fornitore, CND di appartenenza, numero attribuito dal repertorio dei dispositivi medici;
3. **Dichiarazione attestante l'equivalenza prestazionale e cioè che le caratteristiche del dispositivo ottemperino in maniera equivalente alle esigenze di natura terapeutica per le quali è richiesto il dispositivo medico (D.L. 163/2006 art. 68, comma 4), esplicitativa e dettagliata;**
4. Studi scientifici o altro materiale, a corredo della ritenuta e dichiarata equivalenza funzionale;
5. Costo unitario presunto (desunto da listino)

IL DIRETTORE DELLA  
U.O.C. A.B.S.  
Dott.ssa Tiziana Fulvia Petrella

Azienda Sanitaria Locale 3 Pescara, Via Renato Paolini, 45/47 - 65124 Pescara  
TEL. 085/4253018-3035 FAX 085/4253024