



REGIONE CALABRIA

AZIENDA OSPEDALIERA

 “Pugliese Ciaccio”

Catanzaro

SOC Provveditorato- Economato e Gestione logistica

Il Dirigente Responsabile Avv. Paolino SIMIO

**BANDO ESPLORATIVO N. 110 del 03/10/2019**

**PER ACQUISIZIONE BENI INFUNGIBILI PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DEL BANDO PER L’ACQUISTO DI SISTEMA D’INSUFFLAZIONE A PRESSIONE COSTANTE AIRSEAL IFS2, PER PROCEDURE VIDEO LAPAROSCOPICHE AVANZATE DA UTILIZZARE IN S.O. DI CHIRURGIA GENERALE DEL BLOCCO OPERATORIO DEL P.O. A. PUGLIESE.**

**Scadenza 16/10/2019.**

Il presente bando esplorativo è finalizzato alla verifica di esistenza di ulteriori prodotti - rispetto al dispositivo conosciuto e di seguito indicato – aventi specifiche tecniche “equivalenti” a quelle sotto descritte:

1. Denominazione attrezzatura:

**SISTEMA D’INSUFFLAZIONE A PRESSIONE COSTANTE AIRSEAL IFS2, PER PROCEDURE VIDEO LAPAROSCOPICHE AVANZATE**

**2. I**ndicazioni ed esigenze funzionali e prestazionali per le quali è richiesto il dispositivo medico:

**IL SISTEMA SURGIQUEST AIRSEAL IFS È UN SISTEMA DA UTILIZZARSI PER LA CHIRURGIA LAPAROSCOPICA E ROBOTICA. RAPPRESENTA UNA RIVOLUZIONE NEL CAMPO DELL’ INSUFFLAZIONE CONVENZIONALE, DEI TROCAR E DEI TUBI PER LA RIMOZIONE DEI FUMI CHIRURGICI.**

Denominazione del produttore del dispositivo conosciuto : **SURGIQUEST Inc.**

**Concessionario per la Calabria: Ditta ALPHA TEK S.R.L. DI REGGIO CALABRIA.**

Gli operatori economici che ritengano di produrre e/o commercializzare un dispositivo avente caratteristiche funzionalmente equivalenti dovranno far pervenire, entro il **16/10/2019** un plico, idoneamente sigillato e controfirmato sui lembi di chiusura, all’indirizzo sotto indicato:

Azienda Ospedaliera “Pugliese-Ciaccio”, Via Vinicio Cortese, 10 – 88100 Catanzaro

Sul plico dovrà essere indicato:

* Ragione sociale, indirizzo e recapiti della/e Ditta/e partecipante/i.
* La denominazione dell’oggetto (Manifestazione di interesse a bando esplorativo **n. 25/2019.**

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.Lgs. 50/ 2016 e s.m.i. , art. 68 c. 7) ), esplicativa e dettagliata;

**4.** Studi scientifici o altro materiale, a corredo della ritenuta e dichiarata equivalenza funzionale;

**5.** Costo unitario presunto (desunto da listino)

 Il Responsabile del Procedimento

**e-mail:mprocopio@aocz.it** f.to Rag. Maria Procopio