

**BANDO ESPLORATIVO N. 20 del 12.02.2019
PER ACQUISIZIONE BENI INFUNGIBILI PROCEDURA NEGOZIATA SENZA
PREVIA PUBBLICAZIONE DEL BANDO DI GARA "Kit Stereotassico da 10 g lunghezza 9
cm cod CKB C117SREV e da 8 G lunghezza 12 cm cod. CK116SREV " Scadenza 28.02.2019 ,
Fasc. 30/2019 RADIOLOGIA ;**

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 dispositivo medico conosciuto: **"Kit Stereotassico da 10 g lunghezza 9 cm cod CKB C117SREV e da 8 G lunghezza 12 cm cod. CK116SREV ;**

2. indicazioni ed esigenze funzionali e prestazionali, di natura diagnostica e terapeutica per le quali è richiesto il dispositivo medico : Esecuzione Microistologico della Mammella ;

3.descrizione delle caratteristiche tecniche possedute dal dispositivo, che consentono di soddisfare le esigenze sopra indicato : d.m. dedicati alla Macchina Mammatone ST Revolve ;

4.denominazione del produttore Devicor Medical Product - fornitore Devicor Medical Italy srl ;

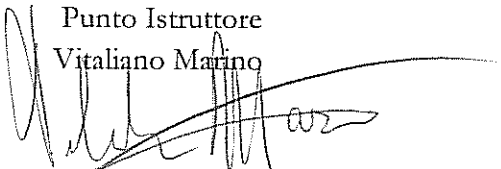
Gli operatori economici che ritengono di produrre e/o commercializzare un dispositivo avente caratteristiche funzionalmente equivalenti dovranno far pervenire entro giorno 28.02.2019 un plico, idoneamente sigillato e controfirmato sui lembi di chiusura, all'indirizzo sotto indicato: Azienda Ospedaliera "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. 20 12.02.2019;

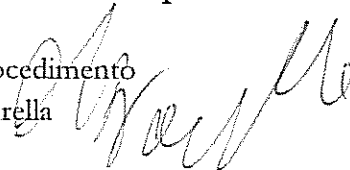
Il plico dovrà contenere:

1. Scheda tecnica del prodotto in lingua italiana (o tradotta);
2. Codice rilasciato dal fornitore, CND di appartenenza, numero attribuito dal repertorio dei DM.;
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, art. 68 c. 6)), esplicitativa e dettagliata;
4. Studi scientifici o altro materiale, a corredo della ritenuta e dichiarata equivalenza funzionale;
- 5.-Costo unitario presunto (desunto dal listino) **da allegare ;**
6. Consumo previsto **Kit Stereotassico da 10 g lunghezza 9 cm cod CKBC117SREV pezzi 60 e da 8 G lunghezza 12 cm cod. CK116SREV pezzi 50 .**

Punto Istruttore
Vitaliano Marino



Responsabile del Procedimento
dott. Sergio Chiarella



Email vmarino@aocz.it tel 0961-883575 fax 0961-88350