

RICHIESTA PREVENTIVO - UTENTE S.S.

Spett.le Ditta

In attuazione dell'art. 50 "Procedure per l'affidamento" comma 1 lett. B) del D.Lgs. n. 36/2023, si invita Codesta ditta a far pervenire entro le ore 14:00 del giorno 24/04/2025 via e-mail all'indirizzo:

protesica.ovest@aulss8.veneto.it

la propria migliore offerta, completa di materiale illustrativo e descrittivo, numero identificativo del REF del produttore e nome della ditta produttrice, scheda tecnica e, ove previsto, scheda di sicurezza e certificazione della rispondenza alla normativa vigente in materia di sicurezza elettromedicale ed alla marcatura CE, relativamente ad un eventuale acquisto del seguente materiale:

- cod. 18.09.39.006 modulo posturale per bacino
- cod. 18.09.39.009 modulo posturale per tronco
- cod. 18.09.39.003 modulo posturale per capo

La prescrizione medica prevede che i succitati ausili vengano corredato anche dai seguenti ulteriori dispositivi appartenenti dell'elenco 1 DPCM 12/01/2017, soggetti a tariffa:

- cod. 12.27.04.006 base di mobilità basculante per esterni (per assistiti in età evolutiva) per sistemi di postura modulare o per sedute o sistemi di seduta costruite su misura
- cod. 12.27.91.021 schienale regolabile in inclinazione, per base di mobilità
- cod. 18.09.21.024 modulo posturale per arto superiore (singolo)
- cod. 12.27.91.030 cinghia a 45° sul bacino con fissaggio al telaio e sistema di tensionamento
- cod. 12.27.91.051 tavolino (anche di materiale trasparente) con incavo avvolgente e bordi, regolabile in altezza e inclinazione
- cod. 12.27.91.033 cinghia a bretellaggio imbottita

La quotazione formulata dovrà essere comprensiva della prestazione di messa in opera da parte di Vs. tecnico abilitato.

Si precisa che l'ausilio è destinato ad utente pediatrico (mese e anno di nascita 04/2013)

Al fine di adempiere a quanto prescritto dal D.M. 21.12.2009 del Ministero della Salute in materia di Dispositivi Medici, si invita altresì, se previsto, a fornire CND, REPERTORIO E DATI DEL PRODUTTORE o dichiarazione di articolo non soggetto a registrazione.

Dopo il termine per la ricezione delle offerte, verrà redatta, **per i prodotti valutati clinicamente e tecnicamente idonei dal gruppo interno di esperti**, la graduatoria finalizzata all'individuazione del potenziale aggiudicatario.

Si precisa che per la formulazione della graduatoria si terrà conto dei seguenti elementi:

1. prezzo
2. eventuale estensione della garanzia di Legge - **da esplicitare nel preventivo**
3. tempistica di consegna inferiore ai limiti massimi previsti dalla normativa (ex DGR Veneto 717/2023) - **da esplicitare nel preventivo**

Si evidenzia tuttavia che l'assistito destinatario dell'ausilio conserva la facoltà di optare per

altro erogatore; in tal caso l'eventuale differenza di prezzo tra l'offerta del potenziale aggiudicatario individuato dall'Ente e quella del fornitore prescelto dall'assistito è a carico dell'assistito stesso.

Si precisa che, trattandosi di un'indagine di mercato finalizzata al successivo affidamento diretto, questa Stazione Appaltante rimane investita del più ampio potere discrezionale in ordine all'acquisto di cui trattasi.

Nell'offerta economica si chiede di riportare le seguenti dichiarazioni:

- di non incorrere in nessuna delle cause di esclusione di cui al Capo II "i requisiti di ordine generale" (da art. 94 a art. 98) del d.lgs. 36/2023
- di impegnarsi a rispettare le prescrizioni di cui all'art. 3 L. 136/2010

I prezzi dovranno intendersi per merce resa franca di porto, imballo e di ogni altra spesa e onere, IVA a carico dell'ULSS, pagamento a 60 gg. ricevimento fattura. La fatturazione dovrà necessariamente essere in forma elettronica in applicazione del D.M. 3 aprile 2013 n. 155.

Si precisa che la presente richiesta di preventivo e i relativi esiti saranno pubblicati sul sito istituzionale dell'AULSS 8 Berica, alla sezione BANDI E GARE.

In attesa di sollecito riscontro, si ringrazia e si porgono i più distinti saluti.

**UOS Assistenza Protesica - Distretto Ovest
AULSS N.8 BERICA**

protesica.ovest@aulss8.veneto.it

Telefono: 0444 475704

Via Kennedy 2 - 36071 Arzignano (VI)

Orari apertura sportello telefonico: lunedì, mercoledì e venerdì dalle 8.30 alle 12.00

Orari apertura sportello utenza: martedì e giovedì dalle 8.30 alle 11.30

Le prescrizioni dispositivi per assorbenza vanno inviate via mail

all'indirizzo: ausili.assorbenza@aulss8.veneto.it

numero telefono ausili assorbenza: 0444 753078

Per informazioni **solo** sulle consegne dei dispositivi per assorbenza si prega di contattare la ditta Serenity al n. verde gratuito 800 091 346 attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 13.00 e dalle ore 14.00 alle ore 17.00

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio si precisa che le informazioni contenute nel messaggio e negli eventuali allegati sono riservate al/ai destinatario/i indicato/i. Si invita ad astenersi dall'effettuare: inoltri, copie, distribuzioni e divulgazioni non autorizzate del presente messaggio e degli eventuali allegati. Nel caso di erroneo recapito, si chiede cortesemente a chi legge di dare immediata comunicazione al mittente e di cancellare il presente messaggio e gli eventuali allegati. Informazioni aggiuntive nella sezione ****Privacy**** del sito internet: www.aulss8.veneto.it

 *Prima di stampare, pensa all'ambiente*

Cerchi un servizio sanitario o socio-sanitario? Trovalo su BericaMap nel sito www.aulss8.veneto.it