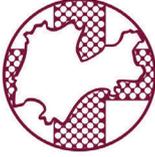


Azienda Provinciale  *per i Servizi Sanitari*
Provincia Autonoma di Trento

Dipartimento approvvigionamenti e affari economico finanziari

Servizio Acquisti e Gestione Contratti

Responsabile: Simone Bilato

Via Degasperi n. 79 - 38123 TRENTO

PEC apss@pec.apss.tn.it

Class. 18.2.3

Il numero e la data di protocollo sono generati automaticamente dal sistema (DPCM 3.12.2013, art. 20) e, per i corrispondenti non interoperanti, sono allegati all'oggetto della PEC.

Spett.le Impresa

Oggetto: Richiesta urgente di preventivo per la fornitura di strumentazione (DM) e relativi consumabili per l'inattivazione del plasma

Con la presente si richiede a codesta Spett.le Impresa - senza impegno per la scrivente Azienda - di formulare il proprio miglior preventivo per la fornitura in oggetto. Sono ammesse formulazioni di vendita che prevedano l'acquisto della strumentazione (con la relativa quotazione del servizio tecnico di assistenza full risk per i 3 anni successivi alla scadenza della garanzia) o alternativamente il noleggio della stessa (comprensivo di assistenza full risk) o la fornitura in comodato d'uso gratuito, in abbinata all'acquisto dei relativi consumabili.

Le caratteristiche tecniche e le condizioni della fornitura, da tenere in debita considerazione ai fini della formulazione del preventivo, sono dettagliate nel documento "allegato tecnico".

Il preventivo, redatto nel rispetto dell'allegato tecnico dovrà pervenire **entro le ore 12.00 del giorno 14.05.2020** all'indirizzo di posta elettronica certificata dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari: apss@pec.apss.tn.it

Eventuali chiarimenti potranno essere richiesti esclusivamente via PEC all'indirizzo sopra indicato **entro le ore 12.00 del giorno 12.05.2020**.



OHSAS 18001:2007

Azienda Provinciale  *per i Servizi Sanitari*
Provincia Autonoma di Trento

Si invita a riportare sempre, nel testo delle comunicazioni, il numero e la data di protocollo del presente documento (indicati in alto a sinistra sulla prima pagina) ed a specificare nell'oggetto se trattasi di "RICHIESTA CHIARIMENTI PER FORMULAZIONE PREVENTIVO", "INVIO PREVENTIVO" o altra tipologia di comunicazione.

L'Impresa che presenta preventivo deve essere in possesso dei seguenti requisiti:

- **assenza di motivi di esclusione** di cui all'art. 80 del DLgs 50/2016;
- **requisiti di idoneità professionale:** iscrizione al Registro delle Imprese o equivalente registro professionale o commerciale del paese di stabilimento, per attività adeguata a quella oggetto dell'affidamento.

La verifica di idoneità di quanto offerto e la valutazione tecnica dei preventivi, al fine di individuare la proposta con le condizioni più vantaggiose, sarà effettuata dal Direttore dell'U.O. Immunoematologia e Trasfusione di APSS.

Per consentire le necessarie verifiche, l'Impresa dovrà presentare, in sede di formulazione del preventivo, la seguente documentazione:

- scheda tecnica dei prodotti offerti;
- certificazione attestante la conformità CE del dispositivo medico;
- certificazione attestante la conformità CE degli IVD;
- numero di iscrizione nella banca dati del Ministero della Salute.

Si ribadisce che la scrivente Azienda non è vincolata all'accettazione del preventivo formulato.

Qualora APSS decida di procedere all'affidamento della fornitura, all'operatore economico che avrà presentato le condizioni più vantaggiose sarà richiesto di formalizzare definitivamente l'offerta.

Ringraziando per l'attenzione, si porgono distinti saluti.

Il Dirigente del Servizio
Acquisti e Gestione Contratti
Responsabile Unico del Procedimento
– dott. Simone Bilato –

n. 1 allegato

Questa nota, se trasmessa in forma cartacea, costituisce copia dell'originale informatico firmato digitalmente, predisposto e conservato presso questa amministrazione in conformità alle regole tecniche (artt. 3 bis e 71 del CAD, D.Lgs. 82/2005). La firma autografa è sostituita dall'indicazione a stampa del nominativo del responsabile (art. 3 D.Lgs. 39/1993).



OHSAS 18001:2007