



## AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo  
CF e P.IVA: 05841790826

### AREA PROVVEDITORATO

Via Enrico Toti n 76 - 90128 Palermo  
Pec: [provveditorato@cert.policlinico.pa.it](mailto:provveditorato@cert.policlinico.pa.it)

A tutti gli Operatori Economici interessati

**Oggetto indagine di mercato per la fornitura di Dispositivi Pressione Negativa, da destinare all'U.O.C. di Chirurgia Vascolare e U.O.C. di Flebologia dell'A.O.U. Policlinico P. Giaccone di Palermo.**

Questa Azienda intende procedere, previa verifica della copertura finanziaria, all'esperimento di apposita procedura di scelta del contraente in base alla vigente normativa, per la fornitura di Dispositivi Pressione Negativa per la U.O.C. di Chirurgia Vascolare e U.O.C. di Flebologia.

Le caratteristiche tecniche di dispositivi sono in oggetto riportate nell'allegato "Elementi Tecnici":

A tal fine si chiede un preventivo di spesa così costituito:

1. Scheda tecnica e certificazioni del bene individuato;
2. Codice CND e numero di Registrazione Ministero della Sanità;
3. Preventivo orientativo (costo totale, costo singolo ) IVA esclusa;
4. Dichiarazione sui tempi di consegna;
5. Elenco del venduto della stessa identica tipologia del bene sul territorio nazionale e comunitario dell'ultimo biennio con l'indicazione dell'Azienda sanitaria pubblica o privata di destinazione e del relativo prezzo di vendita Iva esclusa;
6. Copia del documento di identità del dichiarante.

Gli operatori economici, all'atto della risposta, dichiarano altresì di essere consapevoli che il presente avviso non vincola in alcun modo l'Amministrazione e, che non potranno vantare, nei confronti della SA alcun diritto e/o pretesa.

Premesso quanto sopra si chiede di inoltrare il preventivo entro il 15/12/2023, a mezzo PEC all'indirizzo [provveditorato@cert.policlinico.pa.it](mailto:provveditorato@cert.policlinico.pa.it) all'attenzione della Sig.ra Antonina Gorgone

Il Coadiutore Amm.vo  
Sig.ra Antonina Gorgone



Il Dirigente Amministrativo  
Dott.ssa Milisenda Giovanna

### Elementi tecnici

Dispositivo per prevenire deiscenze chirurgiche, per il trattamento del piede diabetico, per la gestione post operatoria in pazienti immunodepressi, radio trattati e ferite difficile, monouso portatile a batteria dotato di pompa di aspirazione di almeno 120 mmHg con capacità di mantenere la pressione costante attraverso un meccanismo a doppio lume di regolazione; canister monouso con capacità di 50 ml; sistemi di allarmi visivi e acustici di perdita, blocco e cambio batterie. Il dispositivo deve avere un peso non superiore ai 200 grammi.

Pompa, canister e medicazioni devono essere in confezione singola sterile per evitare inquinamento ambientale e/o contaminazione del paziente o dell'operatore.

L'unità terapeutica deve essere di dimensione e peso ridotte e dotate di apposita custodia per la portabilità.

Il materiale dedicato deve avere strato di contatto con la ferita in silicone a microaderenza selettiva.

Durata del dispositivo è di 14 giorni

CARATTERISTICHE TECNICHE	CASELLA IN CUI LA DITTA DEVE INDICARE di possedere le caratteristiche richieste contrassegnando con SI/NO	CASELLA IN CUI LA DITTA DEVE INDICARE IL TIPO DI DOCUMENTO PRODOTTO, LA PAGINA ED IL RIGO IN CUI SI EVINCE LA SPECIFICA TECNICA RICHIESTA	Eventuali NOTE
Pompa e canister 120 pz			
2. Dispositivo monouso postoperatori 10x20 cm 100pz			
3. Dispositivo monouso postoperatori 10x25 cm 100pz			
4. Dispositivo monouso postoperatori 10x35 cm 20pz			
5. Dispositivo monouso misura 15x30 20pz			
6. Dispositivo monouso misura 15x20 28pz			
7. Dispositivo monouso misura 15x15 150pz			
8. Dispositivo monouso misura 20x20 20pz			
9. Dispositivo monouso misura 25x25 20pz			
10 Kit Foam spugna 8x10x3 cm + pellicola di fissaggio 200x27 + transfer port 60pz			
11. Filler per ferite cavitare fino a 1,5 cm 50pz			
12. Spugna per ferite cavitare 50pz			
13. Pellicola per fissaggio 50pz			
14. Ricambio canister 200pz			

