



Sede Legale
Viale Strasburgo n.233 - 90146 Palermo
Tel 0917801111 - P.I. 05841780827
U.O.C. Provveditorato
Tel. 091.7808231 Fax. 091.7808394

Palermo li 12 GEN. 2017

Prot. 176/PR

OGGETTO: INDAGINE DI MERCATO PER LA FORNITURA DI CASSETTE PRONTO SOCCORSO E KIT DI REINTEGRO

A TUTTE LE DITTE INTERESSATE

Dovendo quest'Amministrazione procedere all'acquisto di n. 15 cassette di Pronto Soccorso e n. 10 Kit di reintegro per cassette di Pronto soccorso come di seguito specificato per un importo presunto di € 3.500,00, si chiede a tutte le ditte interessate quali operatori economici del settore di inviare la propria manifestazione d'interesse a partecipare a successiva procedura di gara che sarà espletata a mezzo RDO su Mepa.

CARATTERISTICHE TECNICHE MINIME RICHIESTE

CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO

- N. 5 paia di Guanti sterili monouso
- N. 1 Visiera paraschizzi
- N. 1 Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro
- N. 3 Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%) da 500 ml
- N. 10 Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole
- N. 2 Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole
- N. 2 Teli sterili monouso
- N. 2 Pinzette da medicazione sterili monouso
- N. 1 Confezione di rete elastica di misura media
- N. 1 Confezione di cotone idrofilo
- N. 2 Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso
- N. 2 Rotoli di cerotto alto cm. 2,5
- Un paio di forbici.

- N. 3 Lacci emostatici
- Ghiaccio pronto uso (due confezioni).
- N. 2 Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari
- N. 1 Termometro.
- N. 1 Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa.

CONTENUTO MINIMO DEL PACCHETTO DI MEDICAZIONE

- N. 2 paia di Guanti sterili monouso
- N. 1 Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 125 ml
- N. 1 Flacone di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9%) da 250 ml

Si prega di indicare

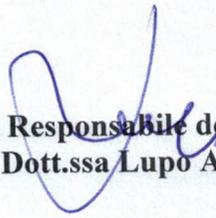
1. Se si dispone di quanto in oggetto richiamato nelle condizioni sopra descritte;
2. Qualora ciascun Operatore Economico dovesse riscontrare divergenze tra le caratteristiche richieste e quelle possedute voglia cortesemente segnalare, accompagnando, se del caso, discrasie riscontrate da motivate considerazioni;
3. Si invita, altresì, a produrre, ove ne sussistano i presupposti, dichiarazione opportunamente documentata che attesti eventuali esclusività afferenti il prodotto da acquistare per ogni altra determinazione che questa Stazione Appaltante assumerà nel merito.

Ciò per consentire a questa Amministrazione una mirata valutazione della procedura da attivare.

Si prega di voler dare riscontro alla presente con urgenza e comunque entro e non oltre il ___/___/2017 a mezzo mail all'indirizzo approvvigionamenti@ospedaliriunitipalermo.it. E all'indirizzo mail: a.campagna@villasofia.it.

Si precisa che il mancato invio della segnalazione ad entrambi gli indirizzi di posta elettronica sopra segnati esonererà questa Stazione Appaltante in caso di eventuale mancato riscontro.

La presente solo al fine di espletare un'indagine di mercato.


**Il Responsabile del Settore
Dott.ssa Lupo Antonina**