



## FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: ASL\_BO  
REGISTRO: Protocollo generale  
NUMERO: 0040204  
DATA: 30/03/2017  
OGGETTO: INDAGINE DI MERCATO PER MATERIALE DI CONSUMO PER  
NEURONAVIGATORE MARCA MEDTRONIC.

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Pandolfo Petrucci

CLASSIFICAZIONI:

- [05-01-01]

DOCUMENTI:

File	Hash
PG0040204_2017_Lettera_firmata:	B6573075092CBDD1B642C70A2A3C26FC2068060E4ED02893B02DCBBB2F7FCE00



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



UO Servizio Acquisti Metropolitan (SC)

Operatori Economici vari  
Loro Sedi

OGGETTO: INDAGINE DI MERCATO PER MATERIALE DI CONSUMO PER NEURONAVIGATORE  
MARCA MEDTRONIC.

Dovendo procedere ad eventuale procedura di gara, con la presente si richiede a codesta Ditta se produce e/o commercializza quanto segue e se garantisce assistenza post vendita autorizzato:

SISTEMA RIFERIMENTO MONOUSO COD.  
9733533

SISTEMA RIFERIMENTO MONOUSO COD.  
9733534

KIT SHUNT PLACEMENT\_\_\_9733605\_MONOUSO\_

KIT TUMOR RESECTION\_\_\_9733607\_MONOUSO\_

NAVIGATORE CHIR\_MNAV\_\_8801074\_SFERE\_

NAVIGATORE CHIR\_MNAV\_\_8801075\_SFERE\_

SIST CHIR OTORINOLARINGO\_\_\_9733449\_\_\_

In caso positivo si prega di inviare la **sol**a **documentazione tecnica** del prodotto a Servizio Acquisti Metropolitan di Bologna, all'indirizzo di posta elettronica [f.spinozzi@ausl.bologna.it](mailto:f.spinozzi@ausl.bologna.it) entro le ore 12:00 del giorno 17/04/2017.

A disposizione per ogni ulteriore informazioni, si inviano cordiali saluti.

Firmato digitalmente da:

Pandolfo Petrucci  
(Per la Dott.ssa Rosanna Campa

)

Responsabile procedimento:  
Rosanna Campa



**Fabia Spinozzi**

UO Servizio Acquisti Metropolitan (SC)  
051 6079776 (breve 49776)  
f.spinozzi@ausl.bologna.it

**Azienda USL di Bologna**

Sede legale: via Castiglione, 29 - 40124 Bologna  
Tel +39.051.6225111 fax +39.051.6584923  
Codice fiscale e partita Iva 02406911202