



## FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: ASL\_BO  
REGISTRO: Protocollo generale  
NUMERO: 0060950  
DATA: 18/05/2017  
OGGETTO: INDAGINE DI MERCATO RELATIVA A MICROINFUSORI PORTATILI E MATERIALI DI CONSUMO PER TERAPIA FERROCHELANTE

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Pandolfo Petrucci

CLASSIFICAZIONI:

- [05-01-01]

DOCUMENTI:

File	Hash
PG0060950_2017_Lettera_firmata:	CC843681D5C16298FF9A31E27AF3905179E70A1CF0C91EABC63DBF03C70ACAB5



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 RELATIVA A MICROINFUSORI PORTATILI E MATERIALI DI CONSUMO PER TERAPIA FERROCHELANTE**

Dovendo procedere ad una indagine conoscitiva di mercato relativa a Microinfusori portatili e relativi Materiali di consumo per la terapia ferrochelante, e precisamente:

- MICROINFUSORE PORTATILE per terapia ferrochelante
- SET DI INFUSIONE PER LA SOMMINISTRAZIONE PER LA TERAPIA FERROCHELANTE (Deferoxamina) con ago 27G da 8 mm e da 10 mm e adesivo ipoallergenico
- FILTRO DA 0,2 MICRON ANTIPARTICELLARE E ANTIMICROBICO
- SIRINGHE DA 30 - 20- 10 ML

Si richiede a Codesta ditta se produce e/o commercializza tali prodotti e se garantisce assistenza post vendita autorizzata.

Si precisa che tale indagine ha solo fini esplorativi e gli Operatori Economici, per il solo interesse manifestato alla presente indagine, non potranno vantare alcun titolo, pretesa, preferenza o priorità in ordine all'avvio o all'affidamento della fornitura.

Qualora Codesta ditta produca e/o commercializzi i prodotti sopra descritti dovrà inviare conferma e relativa documentazione allo scrivente Servizio Acquisti Metropolitan all'indirizzo di posta elettronica: [m.gorgoglione@ausl.bologna.it](mailto:m.gorgoglione@ausl.bologna.it), entro e non oltre le ore 12 del giorno 5/06/2017.

Distinti saluti.

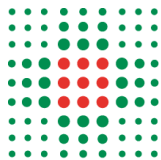
Firmato digitalmente da:

Pandolfo Petrucci

Responsabile procedimento:  
Anna Maria Testa

**Maria Pia Gorgoglione**  
UO Servizio Acquisti Metropolitan (SC)  
051 6079542  
[m.gorgoglione@ausl.bologna.it](mailto:m.gorgoglione@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



**Maria Pia Gorgoglione**  
UO Servizio Acquisti Metropolitan (SC)  
051 6079542  
m.gorgoglione@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