

DIREZIONE ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI

AVVISO PUBBLICO PER LA RICEZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Fornitura di “apribocca” per l’esecuzione della chirurgia robotica transorale occorrente alla S.C. di Otorino laringoiatria e Chirurgia Cervico Facciale per il periodo di 12 mesi.

La UOC Acquisizione Beni e Servizi degli IFO, indirizzo pec abs@cert.ifo.it, ha la presumibile necessità di procedere all’affidamento della fornitura di “apribocca” per l’esecuzione della chirurgia robotica transorale.

Al fine di conoscere i potenziali concorrenti e gli operatori interessati, si ritiene di svolgere, ai sensi dell’articolo 66 del D.Lgs. 50/2016 e smi, consultazioni preliminari di mercato relative ai beni indicati nell’allegato I.

Si precisa che l’indagine di mercato ha esclusivamente finalità esplorativa ed è preordinata ad individuare la presenza sul mercato di operatori in grado di fornire i prodotti indicati nell’allegato I, o prodotti con caratteristiche tecniche equivalenti in termini di funzione e di finalità di utilizzo ovvero di svolgere il servizio individuato.

Gli operatori economici non potranno, per il solo interesse manifestato nei confronti della presente indagine esplorativa, vantare alcun titolo, pretesa o priorità in ordine all’eventuale affidamento della fornitura al quale hanno espresso interesse.

Il presente avviso pertanto non costituisce avvio di una procedura di gara o di affidamento. L’indagine di mercato avviata attraverso la pubblicazione del presente avviso sul sito Aziendale degli IFO www.ifo.it, si concluderà con la ricezione e la conservazione agli atti delle manifestazioni di interesse pervenute.

Il presente avviso non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo gli IFO ad avviare procedure di alcun tipo.

Gli IFO si riservano di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di esclusiva competenza, il procedimento avviato, senza che il soggetto richiedenti od interessati possano vantare alcuna pretesa.

L’operatore economico che intende dimostrare il proprio interesse a partecipare ad una eventuale selezione orientata all’ottenimento del bene dovrà inviare all’indirizzo pec abs@cert.ifo.it scheda tecnica dei prodotti offerti.

Non saranno ritenute valide manifestazioni di interesse incomplete o parziali.

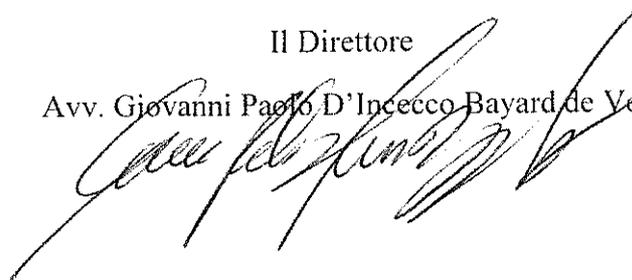


La manifestazione di interesse e la scheda tecnica, sottoscritti mediante forma digitale, dovranno essere trasmessi entro e non oltre le ore 12:00 del decimo giorno successivo alla pubblicazione del presente invito al seguente indirizzo pec abs@cert.ifo.it.

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni, si precisa che il trattamento dei dati personali sarà improntato a liceità e correttezza nella piena tutela dei diritti dei concorrenti e della loro riservatezza.

Il Direttore

Avv. Giovanni Paolo D'Incecco Bayard de Volo

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Giovanni Paolo D'Incecco Bayard de Volo', written over the typed name.

Il Flex® Retractor Medrobotics è un dispositivo pluriuso che consente l'accesso e la visualizzazione dei siti chirurgici nella chirurgia transorale. Il Flex® Retractor Medrobotics è un dispositivo modulare con regolazioni multiasse progettate per adattarsi a differenti procedure chirurgiche e alle diverse anatomie dei pazienti.

Il Flex® Retractor Medrobotics è progettato per essere utilizzato durante un approccio transorale in siti che includono la cavità orale, la base della lingua, l'orofaringe, l'ipofaringe, la laringe e la parte superiore dell'esofago. Il Flex® Retractor Medrobotics consente l'accesso al sito chirurgico mediante la retrazione del tessuto molle.

Il Flex® Retractor Medrobotics è un dispositivo che presenta delle caratteristiche uniche nel suo genere: è l'unico retrattore presente sul mercato che permette l'inserimento delle lame per la retrazione dall'alto e ciò permette di non estrarre il dispositivo qualora sia necessaria l'operazione di cambio lama. I fori per l'evacuazione dei fumi è integrato nelle lame; il telaio ha un'ampia superficie e si adatta alla conformazione del viso. Le lame possono ruotare sul proprio asse e muoversi secondo 3 direzioni: alto/basso, destra/sinistra, avanti/indietro.

Il Flex® Retractor Medrobotics è composto dalle seguenti parti:

Componente	Descrizione
Corpo del retrattore	Modulo su cui si connette il supporto del telaio, e ne consente lo scorrimento. Possiede anche il sistema per l'inserzione delle lame e i meccanismi di regolazione dei movimenti delle stesse
Supporto del telaio	Modulo a cui si connette il telaio, dotato di vite di bloccaggio e vite per la regolazione/scorrimento
Telaio	Modulo a cui connettere supporto denti e guance
Lame per retrazione	Di differenti tipologie a seconda del sito da esporre (mandibola-lingua o laringe), si inseriscono nel corpo del retrattore.
Supporto denti	Consente di fissare il telaio ai denti e crea la controforza per mantenere l'apertura della cavità orale
Supporto guance	Si inserisce sul telaio, consente la retrazione delle guance.

PULIZIA

(Per informazioni più dettagliate si rimanda alla visione del libretto d'uso e manutenzione)

Subito dopo la procedura chirurgica rimuovere quanti più residui possibile con spugna o carta imbevuti d'acqua (non usare lana di ferro o spazzole di ferro); evitare che i residui si seccino sullo strumento. Eseguire un bagno con detergente enzimatico a pH neutro. Non usare prodotti molto acidi (pH 4 o inferiore) o molto alcalini (pH 10 o superiore) per disinfettare, come candeggina o bicloruro di mercurio. Dopo il bagno enzimatico risciacquare gli strumenti con acqua di rubinetto pulita; asciugare per bene gli strumenti prima della sterilizzazione e accertarsi che siano del tutto puliti e non siano presenti residui.

STERILIZZAZIONE

Tipo di sterilizzazione	Metodo	Tempo Ciclo	Temperatura	Tempo asciugatura
Prevuoto	Sigillato	4 minuti	132° - 135° C	35 minuti

CONFEZIONAMENTO

Esterno: scatola di cartone.

Interno: contenitore in acciaio chirurgico e gomma piuma.

**Fornitura di "apribocca" occorrente alla S.C. di Otorinolaringoiatria e chirurgia cervico facciale
per lo svolgimento della chirurgia robotica transorale.
ALLEGATO 2**

Il sottoscritto _____ nato il _____

Codice Fiscale _____ in qualità di _____

della Ditta _____ con sede in _____

Via _____ Codice Fiscale _____

Con la presente manifesta interesse a partecipare alla procedura di selezione in oggetto, dichiarando sin da ora di essere in possesso dei requisiti di ordine generale dell'art. 80 del D.Lgs. 50/16 e smi.

A tal fine di seguito vengono descritte le caratteristiche del/dei prodotto/i che saranno oggetto di eventuale fornitura. _____

Per i dettagli tecnici si rinvia alle seguenti schede tecniche allegate:

Data _____

Firma

