

ALLEGATO A al Capitolato Tecnico - Modello prodotti in migliorìa   PROCEDURA APERTA PER LA FORNITURA DI   DI SISTEMI ANTIDECUBITO IN FABBISOGNO ALLE AZIENDE SANITARIE E ALL’IRCCS IOV DELLA REGIONE DEL VENETO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

della Ditta \_\_\_\_\_ con Sede Legale in \_\_\_\_\_

codice fiscale/partita IVA \_\_\_\_\_

OFFRE i prodotti sotto indicati in MIGLIORIA

| Lotto                                                                                             | Sub | Descrizione del lotto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Tipologia di noleggio | Denominazione commerciale del prodotto offerto | Codice prodotto offerto | Ragione sociale del produttore | REF del produttore | Numero CND/RDM |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------|--------------------|----------------|
| 1                                                                                                 | B   | Superfici di supporto ad aria a pressione alternata per persone a basso rischio e medio rischio di insorgenza di lesioni da pressione con soluzione preventiva e con soluzione terapeutica.<br>B) superfici di supporto ad aria a pressione alternata per persone a medio rischio di insorgenza di lesioni di I e II stadio scala NPUAP con soluzione terapeutica.<br>MIGLIORIA: SISTEMI ANTIDECUBITO PEDIATRICI | A chiamata            |                                                |                         |                                |                    |                |
|                                                                                                   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Continuativo          |                                                |                         |                                |                    |                |
| 2                                                                                                 | B   | Superfici di supporto ad aria a pressione alternata per persone a alto ed altissimo rischio di insorgenza di lesioni da pressione con soluzione terapeutica<br>B) superficie di supporto per persone ad altissimo rischio di insorgenza di lesioni da pressione fino al IV stadio scala NPUAP<br>MIGLIORIA: SISTEMI ANTIDECUBITO BARIATRICI                                                                      | A chiamata            |                                                |                         |                                |                    |                |
|                                                                                                   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Continuativo          |                                                |                         |                                |                    |                |
| 2                                                                                                 | B   | Superfici di supporto ad aria a pressione alternata per persone a alto ed altissimo rischio di insorgenza di lesioni da pressione con soluzione terapeutica<br>B) superficie di supporto per persone ad altissimo rischio di insorgenza di lesioni da pressione fino al IV stadio scala NPUAP<br>MIGLIORIA: SISTEMA ANTIDECUBITO PER CULLA/TERMOCULLA NEONATALE                                                  | A chiamata            |                                                |                         |                                |                    |                |
|                                                                                                   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Continuativo          |                                                |                         |                                |                    |                |
| POSSIBILITÀ DI RIMUOVERE O SGONFIARE ALCUNE CELLE: se disponibile specificare per quali prodotti. |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                       |                                                |                         |                                |                    |                |
|                                                                                                   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                       |                                                |                         |                                |                    |                |

Luogo e Data \_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

timbro e firma \_\_\_\_\_