

SERVIZIO PROVVEDITORATO

VERBALE N. 1 DEL 16.11.2010

**Fornitura di N°3 IMPEDENZOMETRI CLINICO DIAGNOSTICI (Voce A)
e di N°5 AUDIOMETRI CLINICI A 2 CANALI completi di N. 2 cabine
silenti (Voce B), da destinare a UU.OO. varie di questa A.S.L. .**

L'anno duemila e dieci addì sedici del mese di novembre alle ore 10,10,

presso l'**U.O. SERVIZIO PROVVEDITORATO**, alla presenza dei Signori:

Sig.ra Michela Granese

Sig.ra Eleonora Faa

Dr. Paolo Sanna

si è provveduto ai sensi della vigente normativa in materia di acquisti (D. Lgs. n. 163/2006 e ss.mm.ii.), all'apertura delle offerte richieste in data 21.10.2010, nota prot. n. 70836, alle seguenti n. 06 Ditte, per la fornitura di **N°3 IMPEDENZOMETRI CLINICO DIAGNOSTICI (Voce A) e di N°5 AUDIOMETRI CLINICI A 2 CANALI completi di N. 2 cabine silenti (Voce B)**, da destinare a UU.OO. varie di questa A.S.L. :

"Sanifarm" di Cagliari, "My Med Group" di Faenza (Ra), "Mast Medical" di Quartucciu (Ca), "GN Resound Italia" di Montegrotto Terme (Pd), "Carefusion Italy 237" di Sesto Fiorentino (Fi) e "Amplifon" di Milano.


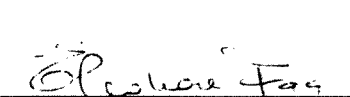

Hanno presentato offerta entro il termine previsto del 08/11/2010, ore 13,00 le seguenti n. 2 Ditte: **"My Med Group" di Faenza (Ra) e "GN ReSound Italia" di Montegrotto Terme (Pd)**; la Ditta "Amplifon" di Milano ha prodotto il proprio plico in data 09/11/2010 (ns. protocollo di arrivo n. 74952 del 10/11/2010), ore 13,00 ovvero oltre i termini previsti nell'Invito di gara ns. prot. n. 70836 del 21/10/20110 e, pertanto, viene esclusa dalle fasi successive di gara.

Dopo l'apertura dei pieghi generali di cui alle summenzionate n. 2 offerte, regolarmente pervenute, si procede alla verifica della documentazione generale ed amministrativa richiesta nel succitato Invito.

Si attesta, per entrambe le due summenzionate Ditte offerenti, la presenza di tutta la documentazione amministrativa, tecnica ed economica, come prescritto nell'Invito di gara.

In data odierna il Servizio Provveditorato di questa A.S.L. provvede a trasmettere al Servizio di Ingegneria Clinica aziendale le n. 2 succitate offerte tecniche ai fini della relativa verifica di conformità.

Per far constatare quanto sopra si è redatto il presente Verbale, che viene sottoscritto come in appresso,

S.S.D Ingegneria Clinica

Oristano 07.12.2010

Prot. 2894735

**Al Direttore Servizio Provveditorato
c.a. Dott.ssa M.G. Demurtas**

OGGETTO: Fornitura di impedenzometri, audiometri e cabine silenti

In riferimento alla nota 2857119 del 16.11.2010 in merito alla verifica tecnica relativa alle offerte per la fornitura in oggetto si rappresenta quanto segue.

N° 3 IMPEDENZOMETRI

OFFERTA GN Resound Italia: prodotto tecnicamente conforme.

OFFERTA My MED Group: prodotto tecnicamente conforme.

N° 5 AUDIOMETRI CLINIC

OFFERTA GN Resound Italia: prodotto tecnicamente conforme.

OFFERTA My MED Group: OFFERTA NON CONFORME. Non è compreso nella fornitura il lettore CD richiesto, non specifica la presenza del CD con registrate parole bisillabiche, frasi normali, frasi accelerate, ecc.

N° 2 CABINE SILENTI

OFFERTA GN Resound Italia: prodotto tecnicamente conforme.

OFFERTA My MED Group: prodotto tecnicamente conforme.

Si precisa, che avendo omesso di allegare alla lettera di invito le caratteristiche dei servizi accessori alla vendita da me trasmesse, al fine di evitare dei gravosi costi di gestione delle apparecchiature si rende indispensabile che le ditte aggiudicatrici accettino anche di garantire i servizi post-vendita indicati nell'allegato alla presente onde evitare delle inutili spese gravanti sul bilancio corrente.

Cordiali saluti,

**Il Responsabile del Servizio
Ingegneria Clinica
Dott. Ing. Barbara Podda**



SERVIZI ACCESSORI ALLA VENDITA**Assistenza Tecnica:**

Le apparecchiature devono essere appropriate all'Utenza, richiedere bassi costi di gestione e manutenzione semplice. La Ditta deve dichiarare quanto necessario a garantire una manutenzione sicura ed efficace in particolare, dovrà presentare una relazione descrivendo:

- l'organizzazione del centro di assistenza tecnica e manutenzione, specificando la sede più vicina e il centro di riferimento;
- la durata del periodo di garanzia ordinaria che comunque non potrà essere inferiore a 24 mesi;
- tempo massimo di attesa dalla chiamata per l'intervento tecnico;
- un elenco delle principali parti di ricambio con indicazione dei prezzi, nonché l'esplicita dichiarazione del tempo massimo di consegna dall'ordine;
- tutte le condizioni di garanzia offerte.

Nel periodo della durata della garanzia ordinaria deve essere compresa:

- sia la manutenzione programmata, così come prevista dalla casa costruttrice, sia quella correttiva, con la sostituzione delle parti difettose, danneggiate ed anche di eventuali kit periodici, nonché una verifica di sicurezza elettrica annuale.
- le condizioni e le modalità di esecuzione degli interventi programmati (indicandone la frequenza) e di quelli su chiamata;

Per il periodo post garanzia ordinaria la Ditta dovrà proporre un contratto triennale FULL RISK (eventuale) comprendente:

- sia la manutenzione programmata, così come prevista dalla casa costruttrice, sia quella correttiva, con la sostituzione delle parti difettose, danneggiate ed anche di eventuali kit periodici, nonché una verifica di sicurezza elettrica annuale.
- le condizioni e le modalità di esecuzione degli interventi programmati (indicandone la frequenza) e di quelli su chiamata.

Il prezzo del canone annuale/triennale dell'eventuale contratto triennale di assistenza "full risk", post-garanzia ordinaria (da attivare su eventuale specifica richiesta della ASL 5 di Oristano) non concorre alla determinazione, per ciascun lotto di gara, dell'Aggiudicatario di gara.

La Ditta dovrà comunque dichiarare:

- condizioni e costi degli interventi tecnici post-garanzia fuori contratto. Devono essere esplicitate tutte le voci che comporranno l'intervento: costo orario ordinario e straordinario, costo viaggio, spese chilometriche, diritto di chiamata e quant'altro la Ditta intenda a carico dell'ASL 5. La dichiarazione sarà vincolante nella valutazione dei preventivi futuri.
- La disponibilità, con la massima sollecitudine possibile, alla fornitura, su richiesta dell'amministrazione, dei pezzi di ricambio per almeno 10 anni dalla fine della produzione e comunque non meno di dieci dalla data del collaudo dell'apparecchiatura e lo sconto sul prezzo di listino che intende effettuare.

Si precisa che le condizioni di assistenza tecnica dovranno necessariamente essere applicate nell'ambito del territorio regionale (non saranno accettate tariffe extra-regione anche in relazione al numero di ore di trasferta) per interventi tecnici.

Diritto di chiamata max 60,00 euro

Ora di lavoro max 60,00 euro

Ore di viaggio max 50,00 euro

Rimborso Km max 0,40 a Km (applicabile solo in ambito regionale).

Consegna e collaudo:

La Ditta dovrà indicare nel modulo offerta il termine di consegna, il quale decorrerà dalla data dell'ordine. La consegna si intende comprensiva di installazione, collaudo e piena operatività delle apparecchiature e degli accessori offerti. Costituiscono oggetto del collaudo le apparecchiature, i servizi offerti, compreso l'addestramento in fase di avviamento.

Il collaudo dovrà essere eseguito entro 7 giorni lavorativi dalla consegna.

La Ditta aggiudicataria dovrà stabilire la data del collaudo in accordo con il Servizio di Ingegneria Clinica con un preavviso di almeno 7 giorni concordato contattando i seguenti recapiti telefonici: FAX 0783779102 , E-mail: ingegneriaclinica@asloristano.it

Le cabine silenziose dovranno essere installate con la formula chiavi in mano con tutti i lavori di installazione compresi nel prezzo della fornitura presso i locali di destinazione. Preventivamente all'installazione l'Aggiudicatario dovrà eseguire apposito sopralluogo che gli consenta di prendere visione di tutti gli elementi necessari ad un'ottimale installazione delle cabine. Al termine dell'installazione dovranno essere predisposti tutti i collegamenti con i relativi audiometri.

Tutte le prove richieste e le singole verifiche saranno a totale carico della Ditta aggiudicataria e saranno eseguite in contraddittorio con il Personale incaricato dal Servizio di Ingegneria Clinica.

Per quanto riguarda le apparecchiature fornite ai fini del collaudo verrà seguito quanto stabilito dalla legislazione vigente. In particolare il D. Lgs. n. 46/97 e il D. Lgs n. 95/98 e le guide CEI 62-122 e CEI 62-128.

Verrà verificata la documentazione consegnata, la rispondenza tra quanto aggiudicato e quanto consegnato, tra quanto dichiarato e quanto risultante dalle prove, e quant'altro sia inerente alla fornitura in oggetto.

La Ditta dovrà curare l'installazione ottimizzando le prestazioni del sistema in ogni sua parte.

Verrà verificato che sia stata erogata l'istruzione necessaria al personale sanitario per il corretto utilizzo dell'apparecchiatura che dovrà avere una durata minima di 3 ore e dovrà essere rendicontata tramite un apposita scheda di formazione del personale sanitario.

Nel caso in cui si verificano condizioni tali da non poter procedere alla firma del collaudo, la Ditta sarà formalmente informata di quanto negativamente riscontrato ed avrà 30 giorni per porvi rimedio.

Il perdurare delle predette condizioni determinerà la conseguente risoluzione del contratto e le eventuali spese di disinstallazione saranno a totale carico della ditta.

Solo ad esito favorevole delle prove elencate verrà redatto il verbale di collaudo.

SERVIZIO PROVVEDITORATO

Tel. 0783-317780

Rif. Dr. P. Sanna Tel. 0783/317784

Prot. n. 81903

Oristano, 14 DIC. 2010

Nota trasmessa solo a mezzo fax
Art. 6, comma 2, Legge n. 412/91
Sostituisce l'originale



Spett.le **Ditta MY MED GROUP S.r.l.**
Corso Mazzini, 60
48018 **FAENZA (Ra)** Fax 0546/656691

OGGETTO: fornitura di N°3 IMPEDENZOMETRI CLINICO DIAGNOSTICI (Voce A), di N°5 AUDIOMETRI CLINICI A 2 CANALI completi di N. 2 cabine silenti Voce B), da destinare a UU.OO. varie di questa A.S.L. .

Facendo seguito alla nota prot. n. 2894735 dell'Ingegneria Clinica di questa ASL concernente la verifica di conformità tecnica propria offerta relativa alla fornitura di **N°3 IMPEDENZOMETRI CLINICO DIAGNOSTICI (Voce A) e di N°5 AUDIOMETRI CLINICI A 2 CANALI completi di N. 2 cabine silenti (Voce B)**, ed a integrazione della documentazione d'Invito già trasmessa, con la presente si chiede preventiva accettazione, da parte della Vs. Spett.le Ditta, dei servizi post-vendita indicati nell'unita nota, al fine di prefissare gli eventuali oneri a carico di questa ASL; a tal fine la Vs. Spett.le Ditta dovrà restituire, stesso mezzo (**al n. 0783/73315**), l'unita nota vistata per accettazione, corredata dai dati tecnici ivi richiesti.

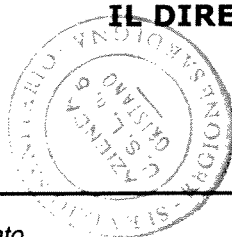
In attesa di sollecito riscontro, da rendere entro il giorno 17 DIC. 2010, si coglie l'occasione per porgere cordiali saluti

IL DIRETTORE DEL SERVIZIO PROVVEDITORATO

Dr.ssa Maria Gesuina DEMURTAS

Dr. PS
13/12/10

ASL 5 Oristano
Servizio Provveditorato
Direttore :Dr.ssa Maria Gesuina Demurtas



Via Carducci, 35
09170 Oristano
www.asloristano.it
provveditorato@asloristano.it

**SERVIZI ACCESSORI ALLA VENDITA****Assistenza Tecnica:**

Le apparecchiature devono essere appropriate all'Utenza, richiedere bassi costi di gestione e manutenzione semplice. La Ditta deve dichiarare quanto necessario a garantire una manutenzione sicura ed efficace in particolare, dovrà presentare una relazione descrivendo:

- l'organizzazione del centro di assistenza tecnica e manutenzione, specificando la sede più vicina e il centro di riferimento;
- la durata del periodo di garanzia ordinaria che comunque non potrà essere inferiore a 24 mesi;
- tempo massimo di attesa dalla chiamata per l'intervento tecnico;
- un elenco delle principali parti di ricambio con indicazione dei prezzi, nonché l'esplicita dichiarazione del tempo massimo di consegna dall'ordine;
- tutte le condizioni di garanzia offerte.

Nel periodo della durata della garanzia ordinaria deve essere compresa:

- sia la manutenzione programmata, così come prevista dalla casa costruttrice, sia quella correttiva, con la sostituzione delle parti difettose, danneggiate ed anche di eventuali kit periodici, nonché una verifica di sicurezza elettrica annuale.
- le condizioni e le modalità di esecuzione degli interventi programmati (indicandone la frequenza) e di quelli su chiamata;

Per il periodo post garanzia ordinaria la Ditta dovrà proporre un contratto triennale FULL RISK (eventuale) comprendente:

- sia la manutenzione programmata, così come prevista dalla casa costruttrice, sia quella correttiva, con la sostituzione delle parti difettose, danneggiate ed anche di eventuali kit periodici, nonché una verifica di sicurezza elettrica annuale.
- le condizioni e le modalità di esecuzione degli interventi programmati (indicandone la frequenza) e di quelli su chiamata.

Il prezzo del canone annuale/triennale dell'eventuale contratto triennale di assistenza "full risk", post-garanzia ordinaria (da attivare su eventuale specifica richiesta della ASL 5 di Oristano) non concorre alla determinazione, per ciascun lotto di gara, dell'Aggiudicatario di gara.

La Ditta dovrà comunque dichiarare:

- condizioni e costi degli interventi tecnici post-garanzia fuori contratto. Devono essere esplicitate tutte le voci che comporranno l'intervento: costo orario ordinario e straordinario, costo viaggio, spese chilometriche, diritto di chiamata e quant'altro la Ditta intenda a carico dell'ASL 5. La dichiarazione sarà vincolante nella valutazione dei preventivi futuri.
- La disponibilità, con la massima sollecitudine possibile, alla fornitura, su richiesta dell'amministrazione, dei pezzi di ricambio per almeno 10 anni dalla fine della produzione e comunque non meno di dieci dalla data del collaudo dell'apparecchiatura e lo sconto sul prezzo di listino che intende effettuare.

Si precisa che le condizioni di assistenza tecnica dovranno necessariamente essere applicate nell'ambito del territorio regionale (non saranno accettate tariffe extra-regione anche in relazione al numero di ore di trasferta) per interventi tecnici.

Diritto di chiamata max 60,00 euro
Ora di lavoro max 60,00 euro
Ore di viaggio max 50,00 euro
Rimborso Km max 0,40 a Km (applicabile solo in ambito regionale).

Consegna e collaudo:

La Ditta dovrà indicare nel modulo offerta il termine di consegna, il quale decorrerà dalla data dell'ordine. La consegna si intende comprensiva di installazione, collaudo e piena operatività delle apparecchiature e degli accessori offerti. Costituiscono oggetto del collaudo le apparecchiature, i servizi offerti, compreso l'addestramento in fase di avviamento.

Il collaudo dovrà essere eseguito entro 7 giorni lavorativi dalla consegna.

La Ditta aggiudicataria dovrà stabilire la data del collaudo in accordo con il Servizio di Ingegneria Clinica con un preavviso di almeno 7 giorni concordato contattando i seguenti recapiti telefonici: FAX 0783779102 , E-mail: ingegneriaclinica@asloristano.it

Le cabine silenziose dovranno essere installate con la formula chiavi in mano con tutti i lavori di installazione compresi nel prezzo della fornitura presso i locali di destinazione. Preventivamente all'installazione l'Aggiudicatario dovrà eseguire apposito sopralluogo che gli consenta di prendere visione di tutti gli elementi necessari ad un'ottimale installazione delle cabine. Al termine dell'installazione dovranno essere predisposti tutti i collegamenti con i relativi audiometri.

Tutte le prove richieste e le singole verifiche saranno a totale carico della Ditta aggiudicataria e saranno eseguite in contraddittorio con il Personale incaricato dal Servizio di Ingegneria Clinica.

Per quanto riguarda le apparecchiature fornite ai fini del collaudo verrà seguito quanto stabilito dalla legislazione vigente. In particolare il D. Lgs. n. 46/97 e il D. Lgs n. 95/98 e le guide CEI 62-122 e CEI 62-128.

Verrà verificata la documentazione consegnata, la rispondenza tra quanto aggiudicato e quanto consegnato, tra quanto dichiarato e quanto risultante dalle prove, e quant'altro sia inerente alla fornitura in oggetto.

La Ditta dovrà curare l'installazione ottimizzando le prestazioni del sistema in ogni sua parte.

Verrà verificato che sia stata erogata l'istruzione necessaria al personale sanitario per il corretto utilizzo dell'apparecchiatura che dovrà avere una durata minima di 3 ore e dovrà essere rendicontata tramite un apposita scheda di formazione del personale sanitario.

Nel caso in cui si verificano condizioni tali da non poter procedere alla firma del collaudo, la Ditta sarà formalmente informata di quanto negativamente riscontrato ed avrà 30 giorni per porvi rimedio.

Il perdurare delle predette condizioni determinerà la conseguente risoluzione del contratto e le eventuali spese di disinstallazione saranno a totale carico della ditta.

Solo ad esito favorevole delle prove elencate verrà redatto il verbale di collaudo.



Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA

SERVIZIO PROVVEDITORATO

Tel. 0783-317780

Rif. Dr. P. Sanna Tel. 0783/317784

Prot. n. 81903

Oristano, 14 DIC. 2010

Nota trasmessa solo a mezzo fax
Art. 6, comma 2, Legge n. 412/91
Sostituisce l'originale



Spett.le **Ditta MY MED GROUP S.r.l.**
Corso Mazzini, 60
48018 FAENZA (Ra) Fax 0546/656691

OGGETTO: fornitura di N°3 **IMPEDENZOMETRI CLINICO DIAGNOSTICI (Voce A)**, di N°5 **AUDIOMETRI CLINICI A 2 CANALI** completi di N. 2 cabine silenti Voce B), da destinare a UU.OO. varie di questa A.S.L. .

Facendo seguito alla nota prot. n. 2894735 dell'Ingegneria Clinica di questa ASL concernente la verifica di conformità tecnica propria offerta relativa alla fornitura di **N°3 IMPEDENZOMETRI CLINICO DIAGNOSTICI (Voce A)** e di **N°5 AUDIOMETRI CLINICI A 2 CANALI** completi di N. 2 cabine silenti (Voce B), ed a integrazione della documentazione d'Invito già trasmessa, con la presente si chiede preventiva accettazione, da parte della Vs. Spett.le Ditta, dei servizi post-vendita indicati nell'unità nota, al fine di prefiggere gli eventuali oneri a carico di questa ASL; a tal fine la Vs. Spett.le Ditta dovrà restituire, stesso mezzo (al n. 0783/73315), l'unità nota vistata per accettazione, corredata dai dati tecnici ivi richiesti.

In attesa di sollecito riscontro, da rendere entro il giorno 17 DIC. 2010, si coglie l'occasione per porgere cordiali saluti

IL DIRETTORE DEL SERVIZIO PROVVEDITORATO

Dr.ssa Maria Gesuina DEMURTAS



[Handwritten signature]

Dr. P.
13/12/10

ASL 5 Oristano
Servizio Provveditorato
Direttore: Dr.ssa Maria Gesuina Demurtas

Via Carducci, 35
09170 Oristano
www.asloristano.it
provveditorato@asloristano.it



MY MED GROUP SRL

Sede legale: Corso Mazzini, 60 - 48018 Faenza (RA)
Sede Op. e Amm.: Via dell'Artigianato, 305/319
48014 Castelfranco (RA)
Tel. +39 0546 656691 - Fax +39 0546 656691
P. IVA e C.F. 02211000399
R.E.A. : 181263



ASL Oristano

Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA

Servizio Ingegneria Clinica

SERVIZI ACCESSORI ALLA VENDITA

Assistenza Tecnica:

Le apparecchiature devono essere appropriate all'Utenza, richiedere bassi costi di gestione e manutenzione semplice. La Ditta deve dichiarare quanto necessario a garantire una manutenzione sicura ed efficace. In particolare, dovrà presentare una relazione descrivendo:

- l'organizzazione del centro di assistenza tecnica e manutenzione, specificando la sede più vicina e il centro di riferimento;
- la durata del periodo di garanzia ordinaria che comunque non potrà essere inferiore a 24 mesi;
- tempo massimo di attesa dalla chiamata per l'intervento tecnico;
- un elenco delle principali parti di ricambio con indicazione dei prezzi, nonché l'esplicita dichiarazione del tempo massimo di consegna dall'ordine;
- tutte le condizioni di garanzia offerte.

Nel periodo della durata della garanzia ordinaria deve essere compresa:

- sia la manutenzione programmata, così come prevista dalla casa costruttrice, sia quella correttiva, con la sostituzione delle parti difettose, danneggiate ed anche di eventuali kit periodici, nonché una verifica di sicurezza elettrica annuale.
- le condizioni e le modalità di esecuzione degli interventi programmati (indicandone la frequenza) e di quelli su chiamata.

Per il periodo post garanzia ordinaria la Ditta dovrà proporre un contratto triennale FULL RISK (eventuale) comprendente:

- sia la manutenzione programmata, così come prevista dalla casa costruttrice, sia quella correttiva, con la sostituzione delle parti difettose, danneggiate ed anche di eventuali kit periodici, nonché una verifica di sicurezza elettrica annuale.
- le condizioni e le modalità di esecuzione degli interventi programmati (indicandone la frequenza) e di quelli su chiamata.

Il prezzo del canone annuale/triennale dell'eventuale contratto triennale di assistenza "full risk", post-garanzia ordinaria (da attivare su eventuale specifica richiesta della ASL 5 di Oristano) non concorre alla determinazione, per ciascun lotto di gara, dell'Aggiudicatario di gara.

La Ditta dovrà comunque dichiarare:

- condizioni e costi degli interventi tecnici post-garanzia fuori contratto. Devono essere esplicitate tutte le voci che comportano l'intervento: costo orario ordinario e straordinario, costo viaggio, spese chilometriche, diritto di chiamata e quant'altro la Ditta intenda a carico dell'ASL 5. La dichiarazione sarà vincolante nella valutazione dei preventivi futuri.
- La disponibilità, con la massima sollecitudine possibile, alla fornitura, su richiesta dell'amministrazione, dei pezzi di ricambio per almeno 10 anni dalla fine della produzione e comunque non meno di dieci dalla data del collaudo dell'apparecchiatura o lo sconto sul prezzo di listino che intende effettuare.

Si precisa che le condizioni di assistenza tecnica dovranno necessariamente essere applicate nell'ambito del territorio regionale (non saranno accettate tariffe extra regione anche in relazione al numero di ore di trasferta) per interventi tecnici.

- Diritto di chiamata max 60,00 euro
- Ora di lavoro max 60,00 euro
- Ore di viaggio max 50,00 euro
- Rimborso Km max 0,40 a Km (applicabile solo in ambito regionale).

Consegna e collaudo:

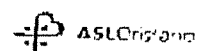
MY MED GROUP SRL

Sede legale: Corso Mazzini, 80 - 48018 Faenza (RA)
Sede Op. e Amm.: Via dell'Artigianato, 305/319
48014 Castelbolognese (RA)
Tel. +39 0546 656031 Fax: +39 0546 656691
P. IVA 02211000399
R.E.A.: 181263

ASL 5 Oristano

Dot. Ing. Barbara Fadda

Via Rockefeller snc.
09170 Oristano
Tel 0783317338-Fax 0783779102
www.asloristano.it

E-mail: ingegneriaclinica@asloristano.it

Pag. 1 di 2

La Ditta dovrà indicare nel modulo offerto il termine di consegna, il quale decorrerà dalla data dell'ordine. La consegna si intende comprensiva di installazione, collaudo e piena operatività delle apparecchiature e degli accessori offerti. Costituiscono oggetto del collaudo le apparecchiature, i servizi offerti, compreso l'addestramento in fase di avviamento.

Il collaudo dovrà essere eseguito entro 7 giorni lavorativi dalla consegna.

La Ditta aggiudicataria dovrà stabilire la data del collaudo in accordo con il Servizio di Ingegneria Clinica con un preavviso di almeno 7 giorni concordato contattando i seguenti recapiti telefonici: FAX 0783779102, E-mail: ingegneriaclinica@aslristano.it

Le cabine silenti dovranno essere installate con la formula chiavi in mano con tutti i lavori di installazione compresi nel prezzo della fornitura presso i locali di destinazione. Preventivamente all'installazione l'Aggiudicatario dovrà eseguire apposito sopralluogo che gli consenta di prendere visione di tutti gli elementi necessari ad un'ottimale installazione delle cabine. Al termine dell'installazione dovranno essere predisposti tutti i collegamenti con i relativi audiometri.

Tutte le prove richieste e le singole verifiche saranno a totale carico della Ditta aggiudicataria e saranno eseguite in contraddittorio con il Personale incaricato dal Servizio di Ingegneria Clinica.

Per quanto riguarda le apparecchiature fornite ai fini del collaudo verrà seguito quanto stabilito dalla legislazione vigente. In particolare il D. Lgs. n. 46/97 e il D. Lgs. n. 95/98 e le guide CEI 62-122 e CEI 62-128.

Verrà verificata la documentazione consegnata, la rispondenza tra quanto aggiudicato e quanto consegnato, tra quanto dichiarato e quanto risultante dalle prove, e quant'altro sia inerente alla fornitura in oggetto.

La Ditta dovrà curare l'installazione ottimizzando le prestazioni del sistema in ogni sua parte.

Verrà verificato che sia stata erogata l'istruzione necessaria al personale sanitario per il corretto utilizzo dell'apparecchiatura che dovrà avere una durata minima di 3 ore e dovrà essere rendicontata tramite un apposita scheda di formazione del personale sanitario.

Nel caso in cui si verificano condizioni tali da non poter procedere alla firma del collaudo, la Ditta sarà formalmente informata di quanto negativamente riscontrato ed avrà 30 giorni per porvi rimedio.

Il perdurare delle predette condizioni determinerà la conseguente risoluzione del contratto e le eventuali spese di disinstallazione saranno a totale carico della ditta.

Solo ad esito favorevole delle prove elencate verrà redatto il verbale di collaudo.

MY MED GROUP SRL
 Sede legale: Corso Mazzini, 60 - 48018 Faenza (RA)
 Sede Op. e Amm.: Via dell'Artigianato, 305/319
 48014 Castelboiognone (RA)
 Tel. +39 0546 656031 Fax: +39 0546 656691
 P. IVA e C.F. 02211000399
 R.E.A.: 181263

ASL 5 Oristano

Dott. Inz. Barbara Padda


Via Rockefeller snc.

09170 Oristano

Tel 0783517336-Fax 0783779102

www.asloristano.it

E-mail: ingegneriaclinica@aslristano.it

 ASL Oristano

Pag. 2 di 2



My Med
SOLUZIONI INTEGRATE

PROGETTI E REALIZZAZIONE

SERVIZI ACCESSORI ALLA VENDITA

ASSISTENZA TECNICA

Centro di assistenza tecnica e manutenzione di riferimento:

GIMED sas

Via Renzo Mossa, 16

07100 SASSARI

Tel. e Fax: 079-5573182

Sig. Giovannino Angius

APPARECCHIATURA

IMPEDENZOMETRI CLINICO DIAGNOSTICI (N. 3)

AUDIOMETRI CLINICI A DUE CANALI (N. 5)

COMPLETI DI CABINE SILENTI (N. 2)

GARANZIA

La durata del periodo di garanzia ordinaria è di 24 mesi **omnicomprensiva** (inclusi: oneri per manodopera, spese viaggio, diritto fisso di chiamata, ricambi originali). Durante il periodo di garanzia si provvederà agli interventi per manutenzione su guasto, sostituzione delle parti difettose, danneggiate ed anche di eventuali kit periodici, nonché ad una verifica di sicurezza elettrica annuale.

N. interventi programmati: 1 / anno.

N. interventi su chiamata: illimitato.

Tempo intervento dalla chiamata: 48 ore.

Orario servizio: 09:00 / 18:00.

MANUTENZIONE POST GARANZIA

Durante il periodo di post-garanzia, si provvederà agli interventi per manutenzione su guasto, sostituzione delle parti difettose, danneggiate ed anche di eventuali kit periodici, nonché ad una verifica di sicurezza elettrica annuale: contratto di manutenzione full risk della durata di 3 anni rinnovabile di anno in anno che prevede le manutenzioni ordinarie, preventive e straordinarie necessarie per il regolare funzionamento delle apparecchiature offerte. Il prezzo del canone annuale dell'eventuale contratto triennale di assistenza "full-risk" - post garanzia ordinaria, sarà dell' **8%** del valore complessivo di aggiudicazione delle attrezzature.

Gruppo  Euroclinic

MY MED GROUP S.r.l.

www.mymed.it
info@mymed.it

SEDE LEGALE:
CORSO MAZZINI 60
48018 FAENZA (RA)

SEDE OPERATIVA CENTRALE:
V. DELL'ARTIGIANATO 305/319
48014 CASTEL BOLOGNESE (RA)
TEL.: 0546/656031
FAX: 0546/656691

FILIALE DI ROMA:
VIA DEI BERIO 97
00155 ROMA (RM)
TEL./FAX: 06-2252353

CAPITALE SOCIALE
VERSATO: € 10.000,00

ISCRIZIONE N.
02211000399

AL REGISTRO IMPRESE DI
RAVENNA

P.IVA E C.F. 02211000399

R.E.A. N. 181263

Società sottoposta a direzione e coordinamento Società capogruppo

Altimedica

S.P.A. Iscritta al Registro Imprese di Reggio Emilia al n. 01701100354



PROGETTI E PRODOTTI PER AMBULATORIO

N. interventi programmati: 1 / anno.
N. interventi su chiamata: illimitato.
Tempo intervento dalla chiamata: 48 ore.
Orario servizio: 09:00 / 18:00.

CONDIZIONI E COSTI DEGLI INTERVENTI TECNICI POST GARANZIA FUORI CONTRATTO:

➤ Diritto di chiamata:	Euro 55,00
➤ Ore di lavoro:	Euro 55,00
➤ Ore di viaggio:	Euro 40,00
➤ Rimborso Km:	Euro 0,40 a Km

PARTI DI RICAMBIO

Le parti di ricambio per l'attrezzatura offerta (vedi lista allegata per prezzi e sconti) saranno disponibili per non meno di dieci anni dalla data del collaudo dell'apparecchiatura e dalla fine della produzione della stessa apparecchiatura.

CONSEGNA E COLLAUDO

Il termine di consegna previsto è di trenta giorni dalla data dell'ordine.

La consegna si intende comprensiva di installazione, collaudo e piena operatività delle apparecchiature e degli accessori offerti.

Il collaudo sarà eseguito entro sette giorni lavorativi dalla consegna e riguarderà le apparecchiature, i servizi offerti, nonché l'addestramento in fase di avviamento.

La data del collaudo verrà stabilita con il Servizio di Ingegneria Clinica (Fax: 0783-779102 – E.mail: ingegneriaclinica@asloristano.it), con un preavviso di almeno sette giorni.

INSTALLAZIONE CABINE SILENTI

Le cabine silenti verranno installate con la formula "chiavi in mano", con tutti i lavori di installazione compresi nel prezzo della fornitura presso i locali di destinazione.

Verrà eseguito un apposito sopralluogo preventivo per consentire la presa visione di tutti gli elementi necessari ad un'ottimale installazione delle cabine.

Al termine dell'installazione, saranno predisposti tutti i collegamenti con i relativi audiometri.

Data

Timbro e firma

SEDE LEGALE: CORSO MAZZINI 60 48018 FAENZA (RA)	SEDE OPERATIVA CENTRALE: V. DELL'ARTIGIANATO 305/319 48014 CASTEL BOLOGNESE (RA) TEL.: 0546/656031 FAX: 0546/656691	FILIALE DI ROMA: VIA DEI BERIO 97 00155 ROMA (RM) TEL./FAX: 06-2252353
---	---	---

CAPITALE SOCIALE
VERSATO: € 10.000.00ISCRIZIONE N.
02211000399AL REGISTRO IMPRESE DI
RAVENNA

P.IVA E C.F. 02211000399

R.E.A. N. 181263

Società sottoposta a direzione e coordinamento Società capogruppo  S.P.A. Iscritta al Registro Imprese di Reggio Emilia al n. 0170100354



PARTI DI RICAMBIO PER IMPEDENZOMETRI

CODICE	DESCRIZIONE	PREZZO	SCONTO
MAI570-14	SONDA RICERCA DECADIMENTO DEL RIFLESSO MAICO ART.570-14	€ 290,00	10%
MAI570-15	SONDA T-P PER PROBE DIAGNOSTICA ART. 570-15 MAICO	€ 62,00	10%
MAI570-17	SET DI TUBI PER PROBE DIAGNOSTICA ART. 570-17 MAICO	€ 11,00	10%
MAI600-16	CAVITA' PER CALIBRARE L'IMPEDENZOMETRO ART. 600-16	€ 17,00	10%
MAI705075	CARTA TERMICA MAICO PER MH20 COD. 705075	€ 8,00	10%
MAI705080	SET DI ACCOPPIATORI DELL'ORECCHIO (146 PC)	€ 40,00	10%
MAI705130	SET DI ACCOPPIATORI (4 PZ.) PER Sonda ESTERNA CF MAICO ART. 705107	€ 35,40	10%
MAI705166-0	INSERTO DIAGNOSTICO DELLA Sonda	€ 120,00	10%
MAI705188	CAVO INTERFACCIO PER MODULO SOFTWARE NOAH 3.0	€ 272,00	10%
MAI800087	TUBO IN SILICONE PER PROBE DIAGNOSTICA	€ 4,00	10%

Gruppo  Euroclinic

MY MED GROUP S.r.l.

www.mymed.it

info@mymed.it

SEDE LEGALE: CORSO MAZZINI 60 48018 FAENZA (RA)	SEDE OPERATIVA CENTRALE: V. DELL'ARTIGIANATO 305/319 48014 CASTEL BOLOGNESE (RA) TEL.: 0546/656031 FAX: 0546/656691	FILIALE DI ROMA: VIA DEI BERIO 97 00155 ROMA (RM) TEL./FAX: 06-2252353
---	---	---

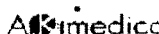
CAPITALE SOCIALE
VERSATO: € 10.000,00

ISCRIZIONE N.
02211000399

AL REGISTRO IMPRESE DI
RAVENNA

P.IVA E C.F. 02211000399

R.E.A. N. 181263

Società sottoposta a creazione e coordinamento. Società capogr-ppo  S.P.A. Iscritta al Registro Imprese di Reggio Emilia al n. 01701100354



PROGETTI E PRODOTTI PER AMBULATORI

PARTI DI RICAMBIO PER AUDIOMETRI

CODICE	DESCRIZIONE	PREZZO	SCONTO
02260	SET CONDUZIONE AEREA PER MOD. SS400	€ 365,00	10%
02258	SET CONDUZIONE OSSEA PER MOD. SS400	€ 295,00	10%
01807	RISPOSTA PAZIENTE PER MOD. SS400	€ 86,00	10%
03078	RIDUTTORI SUONO PER CONDUZIONE AEREA PER MOD. SS400	€ 185,00	10%
03658	CAVO USB TIPO A-B 2.0	€ 40,60	10%

NON SONO PREVISTE PARTI DI RICAMBIO PER LE CABINE SILENTI

Gruppo Euroclinic

MY MED GROUP S.r.l.

www.mymed.it
info@mymed.it

SEDE LEGALE:
CORSO MAZZINI 60
48018 FAENZA (RA)

SEDE OPERATIVA CENTRALE:
V. DELL'ARTIGIANATO 305/319
48014 CASTEL BOLOGNESE (RA)
TEL.: 0546/656031
FAX: 0546/656691

FILIALE DI ROMA:
VIA DEI BERIO 97
00155 ROMA (RM)
TEL./FAX: 06-2252353

CAPITALE SOCIALE
VERSATO: € 10.000,00

ISCRIZIONE N.
02211000399

AL REGISTRO IMPRESE DI
RAVENNA

P.IVA E C.F. 02211000399

R.E.A. N. 181263

Società sottoposta a direzione e coordinamento Società capogruppo **Albimedica** S.P.A. Iscritta al Registro Imprese di Reggio Emilia al n. 0701100354

TOTALE P.06



ASL Oristano

Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA

SERVIZIO PROVVEDITORATO

Tel. 0783-317780

Rif. Dr. P. Sanna Tel. 0783/317784

Oristano, 14 DIC. 2010

Prot. n. 81903

Nota trasmessa solo a mezzo fax
Art. 6, comma 2, Legge n. 412/91
Sostituisce l'originale



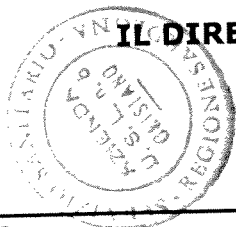
Spett.le **Ditta "GN ReSound Italia S.r.l."**
Via Nino Bixio, 1/b

35036 Montegrotto Terme (Padova) Fax 049/8911450

OGGETTO: fornitura di N°3 IMPEDENZOMETRI CLINICO DIAGNOSTICI (Voce A), di N°5 AUDIOMETRI CLINICI A 2 CANALI completi di N. 2 cabine silenti Voce B), da destinare a UU.OO. varie di questa A.S.L. .

Facendo seguito alla nota prot. n. 2894735 dell'Ingegneria Clinica di questa ASL concernente la verifica di conformità tecnica propria offerta relativa alla fornitura di **N°3 IMPEDENZOMETRI CLINICO DIAGNOSTICI (Voce A) e di N°5 AUDIOMETRI CLINICI A 2 CANALI completi di N. 2 cabine silenti (Voce B)**, ed a integrazione della documentazione d'Invito già trasmessa, con la presente si chiede preventiva accettazione, da parte della Vs. Spett.le Ditta, dei servizi post-vendita indicati nell'unita nota, al fine di prefissare gli eventuali oneri a carico di questa ASL; a tal fine la Vs. Spett.le Ditta dovrà restituire, stesso mezzo (**al n. 0783/73315**), l'unita nota vistata per accettazione, corredata dai dati tecnici ivi richiesti.

In attesa di sollecito riscontro, da rendere entro il giorno 17 DIC. 2010, si coglie l'occasione per porgere cordiali saluti



IL DIRETTORE DEL SERVIZIO PROVVEDITORATO

Dr.ssa Maria Gesuina DEMURTAS

Dr. PS
13/12/10

ASL 5 Oristano
Servizio Provveditorato
Direttore :Dr.ssa Maria Gesuina Demurtas

Via Carducci, 35
09170 Oristano
www.asloristano.it
provveditorato@asloristano.it



ASL Oristano



SERVIZI ACCESSORI ALLA VENDITA

Assistenza Tecnica:

Le apparecchiature devono essere appropriate all'Utenza, richiedere bassi costi di gestione e manutenzione semplice. La Ditta deve dichiarare quanto necessario a garantire una manutenzione sicura ed efficace in particolare, dovrà presentare una relazione descrivendo:

- l'organizzazione del centro di assistenza tecnica e manutenzione, specificando la sede più vicina e il centro di riferimento;
- la durata del periodo di garanzia ordinaria che comunque non potrà essere inferiore a 24 mesi;
- tempo massimo di attesa dalla chiamata per l'intervento tecnico;
- un elenco delle principali parti di ricambio con indicazione dei prezzi, nonché l'esplicita dichiarazione del tempo massimo di consegna dall'ordine;
- tutte le condizioni di garanzia offerte.

Nel periodo della durata della garanzia ordinaria deve essere compresa:

- sia la manutenzione programmata, così come prevista dalla casa costruttrice, sia quella correttiva, con la sostituzione delle parti difettose, danneggiate ed anche di eventuali kit periodici, nonché una verifica di sicurezza elettrica annuale.
- le condizioni e le modalità di esecuzione degli interventi programmati (indicandone la frequenza) e di quelli su chiamata;

Per il periodo post garanzia ordinaria la Ditta dovrà proporre un contratto triennale FULL RISK (eventuale) comprendente:

- sia la manutenzione programmata, così come prevista dalla casa costruttrice, sia quella correttiva, con la sostituzione delle parti difettose, danneggiate ed anche di eventuali kit periodici, nonché una verifica di sicurezza elettrica annuale.
- le condizioni e le modalità di esecuzione degli interventi programmati (indicandone la frequenza) e di quelli su chiamata.

Il prezzo del canone annuale/triennale dell'eventuale contratto triennale di assistenza "full risk", post-garanzia ordinaria (da attivare su eventuale specifica richiesta della ASL 5 di Oristano) non concorre alla determinazione, per ciascun lotto di gara, dell'Aggiudicatario di gara.

La Ditta dovrà comunque dichiarare:

- condizioni e costi degli interventi tecnici post-garanzia fuori contratto. Devono essere esplicitate tutte le voci che comporranno l'intervento: costo orario ordinario e straordinario, costo viaggio, spese chilometriche, diritto di chiamata e quant'altro la Ditta intenda a carico dell'ASL 5. La dichiarazione sarà vincolante nella valutazione dei preventivi futuri.
- La disponibilità, con la massima sollecitudine possibile, alla fornitura, su richiesta dell'amministrazione, dei pezzi di ricambio per almeno 10 anni dalla fine della produzione e comunque non meno di dieci dalla data del collaudo dell'apparecchiatura e lo sconto sul prezzo di listino che intende effettuare.

Si precisa che le condizioni di assistenza tecnica dovranno necessariamente essere applicate nell'ambito del territorio regionale (non saranno accettate tariffe extra-regione anche in relazione al numero di ore di trasferta) per interventi tecnici.

Diritto di chiamata max 60,00 euro
Ora di lavoro max 60,00 euro
Ore di viaggio max 50,00 euro
Rimborso Km max 0,40 a Km (applicabile solo in ambito regionale).

Consegna e collaudo:

La Ditta dovrà indicare nel modulo offerta il termine di consegna, il quale decorrerà dalla data dell'ordine. La consegna si intende comprensiva di installazione, collaudo e piena operatività delle apparecchiature e degli accessori offerti. Costituiscono oggetto del collaudo le apparecchiature, i servizi offerti, compreso l'addestramento in fase di avviamento.

Il collaudo dovrà essere eseguito entro 7 giorni lavorativi dalla consegna.

La Ditta aggiudicataria dovrà stabilire la data del collaudo in accordo con il Servizio di Ingegneria Clinica con un preavviso di almeno 7 giorni concordato contattando i seguenti recapiti telefonici: FAX 0783779102 , E-mail: ingegneriaclinica@asloristano.it

Le cabine silenti dovranno essere installate con la formula chiavi in mano con tutti i lavori di installazione compresi nel prezzo della fornitura presso i locali di destinazione. Preventivamente all'installazione l'Aggiudicatario dovrà eseguire apposito sopralluogo che gli consenta di prendere visione di tutti gli elementi necessari ad un'ottimale installazione delle cabine. Al termine dell'installazione dovranno essere predisposti tutti i collegamenti con i relativi audiometri.

Tutte le prove richieste e le singole verifiche saranno a totale carico della Ditta aggiudicataria e saranno eseguite in contraddittorio con il Personale incaricato dal Servizio di Ingegneria Clinica.

Per quanto riguarda le apparecchiature fornite ai fini del collaudo verrà seguito quanto stabilito dalla legislazione vigente. In particolare il D. Lgs. n. 46/97 e il D. Lgs n. 95/98 e le guide CEI 62-122 e CEI 62-128.

Verrà verificata la documentazione consegnata, la rispondenza tra quanto aggiudicato e quanto consegnato, tra quanto dichiarato e quanto risultante dalle prove, e quant'altro sia inerente alla fornitura in oggetto.

La Ditta dovrà curare l'installazione ottimizzando le prestazioni del sistema in ogni sua parte.

Verrà verificato che sia stata erogata l'istruzione necessaria al personale sanitario per il corretto utilizzo dell'apparecchiatura che dovrà avere una durata minima di 3 ore e dovrà essere rendicontata tramite un apposita scheda di formazione del personale sanitario.

Nel caso in cui si verificano condizioni tali da non poter procedere alla firma del collaudo, la Ditta sarà formalmente informata di quanto negativamente riscontrato ed avrà 30 giorni per porvi rimedio.

Il perdurare delle predette condizioni determinerà la conseguente risoluzione del contratto e le eventuali spese di disinstallazione saranno a totale carico della ditta.

Solo ad esito favorevole delle prove elencate verrà redatto il verbale di collaudo.



Montegrotto Terme, 17/12/2010

Oggetto: invio documentazione integrativa gara Impedenzometri, Audlometri, Cabine Silent!

In riferimento al Vostro prot. N 81903 del 14/12/2010, siamo ad inviarvi documentazione integrativa che verrà successivamente inviata anche in originale.

Rimaniamo a disposizione per ogni eventuale informazione o chiarimento, l'occasione è gradita per porgere cordiali saluti.

GN ReSound Italia Srl

GN ReSound Italia S.r.l.
Via Nino Bixio, 1/B - Tel. 049.8911611 - Fax 049.8911450
35036 MONTEGROTTO TERME (Padova)
Cod. Fisc. e Part. IVA 01781130289

GN ReSound Italia S.r.l.
L'Amministratore Delegato
Fabio Gemterio

Totale pagine compresa la presente 14



ASL Oristano

Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA

SERVIZIO PROVVEDITORATO

Tel. 0783-317730

Rif. Dr. P. Sanna Tel. 0783/317784

Prot. n. 81903Oristano, 14 DIC. 2010

Nota trasmessa in via a mezzo fax
Art. 6, comma 2, legge n. 412/91
Sostituisce l'originale

Spett.le **Ditta "GN ReSound Italia S.r.l."**

Via Nino Bixio, 1/b

35036 Montegrotto Terme (Padova) Fax 049/8911450

OGGETTO: fornitura di N°3 IMPEDENZOMETRI CLINICO DIAGNOSTICI (Voce A), di N°5 AUDIOMETRI CLINICI A 2 CANALI completi di N. 2 cabine silenti (Voce B), da destinare a UU.OO. varie di questa A.S.L. .

Facendo seguito alla nota prot. n. 2894735 dell'Ingegneria Clinica di questa ASL concernente la verifica di conformità tecnica propria offerta relativa alla fornitura di **N°3 IMPEDENZOMETRI CLINICO DIAGNOSTICI (Voce A) e di N°5 AUDIOMETRI CLINICI A 2 CANALI completi di N. 2 cabine silenti (Voce B)**, ed a integrazione della documentazione d'invito già trasmessa, con la presente si chiede preventiva accettazione, da parte della Vs. Spett.le Ditta, dei servizi post-vendita indicati nell'unità nota, al fine di prefissare gli eventuali oneri a carico di questa ASL; a tal fine la Vs. Spett.le Ditta dovrà restituire, stesso mezzo (al n. 0783/73315), l'unità nota vistata per accettazione, corredata dai dati tecnici ivi richiesti.

In attesa di sollecito riscontro, da rendere entro il giorno 17 DIC. 2010, si coglie l'occasione per porgere cordiali saluti

**DIRETTORE DEL SERVIZIO PROVVEDITORATO**

Dr.ssa Maria Gesuina DEMURTAS

Dr. PS
13/12/10

ASL 5 Oristano
 Servizio Provveditorato
 Direttore: Dr.ssa Maria Gesuina Demurtas

Via Carducci, 35
 09170 Oristano
www.asloristano.it
 provveditorato@asloristano.it



ASL Oristano

GN ReSound Italia S.r.l.

L'Amministratore Delegato

Pablo Gonzalez

**ReSound Italia S.r.l.**

Via Nino Bixio, 1/B - Tel. 049.8911611 - Fax 049.8911450

35036 MONTEGROTTO TERME (Padova)

Cod. Fisc. e Part. IVA 01781130289



Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA

Servizio Ingegneria Clinica

SERVIZI ACCESSORI ALLA VENDITA

Assistenza Tecnica:

Le apparecchiature devono essere appropriate all'utenza, richiedera bassi costi di gestione e manutenzione semplice. La Ditta deve dichiarare quanto necessario a garantire una manutenzione sicura ed efficace in particolare, dovrà presentare una relazione descrivendo:

- l'organizzazione del centro di assistenza tecnica e manutenzione, specificando la sede più vicina e il centro di riferimento;
- la durata del periodo di garanzia ordinaria che comunque non potrà essere inferiore a 24 mesi;
- tempo massimo di attesa dalla chiamata per l'intervento tecnico;
- un elenco delle principali parti di ricambio con indicazione dei prezzi, nonché l'esplicita dichiarazione del tempo massimo di consegna dall'ordine;
- tutte le condizioni di garanzia offerte.

Nel periodo della durata della garanzia ordinaria deve essere compresa:

- sia la manutenzione programmata, così come prevista dalla casa costruttrice, sia quella correttiva, con la sostituzione delle parti difettose, danneggiate ed anche di eventuali kit periodici, nonché una verifica di sicurezza elettrica annuale.
- le condizioni e le modalità di esecuzione degli interventi programmati (indicandone la frequenza) e di quelli su chiamata;

Per il periodo post garanzia ordinaria la Ditta dovrà proporre un contratto triennale FULL RISK (eventuale) comprendente:

- sia la manutenzione programmata, così come prevista dalla casa costruttrice, sia quella correttiva, con la sostituzione delle parti difettose, danneggiate ed anche di eventuali kit periodici, nonché una verifica di sicurezza elettrica annuale.
- le condizioni e le modalità di esecuzione degli interventi programmati (indicandone la frequenza) e di quelli su chiamata.

Il prezzo, il canone annuale/triennale dell'eventuale contratto triennale di assistenza "full risk", post-garanzia, in dinari (da attivare su eventuale specifica richiesta della ASL 5 di Oristano) non concorre alla determinazione, per ciascun lotto di gara, dell'Aggiudicatario di gara.

La Ditta dovrà comunque dichiarare:

- condizioni e costi degli interventi tecnici post-garanzia fuori contratto. Devono essere esplicitate tutte le voci che compongono l'intervento: costo orario ordinario e straordinario, costo viaggio, spese chilometriche, diritto di chiamata e quant'altro la Ditta intenda a carico dell'ASL 5. La dichiarazione sarà vincolante nella valutazione dei preventivi futuri.
- La disponibilità, con la massima sollecitudine possibile, alla fornitura, su richiesta dell'amministrazione, dei pezzi di ricambio per almeno 10 anni dalla fine della produzione e comunque non meno di dieci dalla data del collaudo dell'apparecchiatura. È lo sconto sul prezzo di listino che intende effettuare.

Si precisa che le condizioni di assistenza tecnica dovranno necessariamente essere applicate nell'ambito del territorio regionale (non saranno accettate tariffe extra-regione anche in relazione al numero di ore di trasferta) per interventi tecnici.

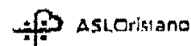
- Diritto di chiamata max 60,00 euro
- Ora di lavoro max 60,00 euro
- Ore di viaggio max 50,00 euro
- Rimborso Km max 0,40 a Km (applicabile solo in ambito regionale).

Consegna e collaudi:

ASL 5 Oristano

Dott. Ing. Barbara Padellaro

Via Rockefeller snc.
09170 Oristano
Tel 078317338-Fax 0783779103
www.asloris.it



Pag. 1 di 2

E-mail: ingegneriaclinica@asloris.it

GN ReSound Italia S.r.l.
Via Nino Bixio, 1/B - Tel. 049.8911511 - Fax 049.8911490
35036 MONTEGROTTO TERME (Padova)
Cod. Fisc. e Part. IVA 01781130289

L'Amministratore Delegato
Fabio Corbelli

La Ditta dovrà indicare nel modulo offerta il termine di consegna, il quale decorrerà dalla data dell'ordine. La consegna si intende comprensiva di installazione, collaudo e piena operatività delle apparecchiature e degli accessori offerti. Costituiscono oggetto del collaudo le apparecchiature, i servizi offerti, compreso l'addestramento in fase di avviamento.

Il collaudo dovrà essere eseguito entro 7 giorni lavorativi dalla consegna.

La Ditta aggiudicataria dovrà stabilire la data del collaudo in accordo con il Servizio di Ingegneria Clinica con un preavviso di almeno 7 giorni concordato contattando i seguenti recapiti telefonici: FAX 0783779102, E-mail: ingegneriaclinica@asl.oristano.it

Le cabine silenti dovranno essere installate con la formula chiavi in mano con tutti i lavori di installazione compresi nel prezzo della fornitura presso i locali di destinazione. Preventivamente all'installazione l'Aggiudicatario dovrà eseguire apposto sopralluogo che gli consenta di prendere visione di tutti gli elementi necessari ad un'ottimale installazione delle cabine. Al termine dell'installazione dovranno essere predisposti tutti i collegamenti con i relativi audimetri.

Tutte le prove richieste e le singole verifiche saranno a totale carico della Ditta aggiudicataria e saranno eseguite in contraddittorio con il Personale incaricato dal Servizio di Ingegneria Clinica.

Per quanto riguarda le apparecchiature fornite ai fini del collaudo verrà seguito quanto stabilito dalla legislazione vigente, in particolare il D. Lgs. n. 46/97 e il D. Lgs. n. 95/98 e le guide CEI 62-122 e CEI 62-128.

Verrà verificata la documentazione consegnata, la rispondenza tra quanto aggiudicato e quanto consegnato, tra quanto dichiarato e quanto risultante dalle prove, e quant'altro sia inerente alla fornitura in oggetto.

La Ditta dovrà curare l'installazione ottimizzando le prestazioni del sistema in ogni sua parte.

Verrà verificato che sia stata erogata l'istruzione necessaria al personale sanitario per il corretto utilizzo dell'apparecchiatura che dovrà avere una durata minima di 3 ore e dovrà essere rendicontata tramite un apposita scheda di formazione del personale sanitario.

Nel caso in cui si verificano condizioni tali da non poter procedere alla firma del collaudo, la Ditta sarà formalmente informata di quanto negativamente riscontrato ed avrà 30 giorni per porvi rimedio.

Il perdurare delle predette condizioni determinerà la conseguente risoluzione del contratto e le eventuali spese di disinstallazione saranno a totale carico della ditta.

Solo ad esito favorevole delle prove elencate verrà redatto il verbale di collaudo.

GN ReSound Italia S.r.l.
 Via Nino Bixio, 1/B - Tel. 049.8911511 - Fax 049.8911460
 35036 MONTEGROTTO TERME (Padova)
 Cod. Fisc. e Part. IVA 01781130288

GN ReSound Italia s.r.l.
 L'Amministratore Delegato
 Fabio Corriero

ReSound

rediscover hearing

Spett.le
Azienda Sanitaria Locale N. 5
Ufficio Protocollo Generale
Via Carducci 35
10° Piano
09170 Oristano

Montegrotto Terme, 16 dicembre 2010

Vs. Rif. prot. N. 81903 del 14/12/2010

Oggetto: richiesta migliore offerta fornitura di N. 3 Impedenzometri clinico diagnostici (Voce A), di N. 5 Audiometri Clinici a 2 canali completi di N. 2 Cabine Silenti (Voce B) da destinare a UU.OO. varie di questa ASL.

ASSISTENZA TECNICA

- 1) La sede per l'assistenza tecnica è presso i laboratori di GN ReSound Italia Srl a Montegrotto Terme - Via Nino Bixio, 1/B;
- 2) I tempi di intervento su chiamata sono di 48 (quarantotto) ore dalla richiesta scritta da parte dell'Ente con tempo di risoluzione massimo 96 (novantasei) ore;
- 3) I laboratori di assistenza tecnica sono gestiti da n. 3 tecnici qualificati più n. 1 Responsabile Assistenza Tecnica con Laurea in Ingegneria, che garantiscono il servizio dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle 13.00 e dalle 13.30 alle 17.30. Durante la chiusura per festività natalizie o nel periodo estivo si garantisce un servizio di supporto telefonico (servizio di reperibilità) con eventuale invio di materiale nel caso fosse richiesto;
- 4) Gli interventi programmati sono due all'anno e quelli su chiamata sono a seconda delle necessità del reparto;
- 5) Il contratto FULL RISK comprende le clausole come descritto negli allegati;
- 6) Durata garanzia ordinaria 24 mesi dal collaudo positivo

GN ReSound Italia S.r.l.
Via Nino Bixio, 1/B - Tel. 049.8911511 - Fax 049.8911450
35036 MONTEGROTTO TERME (Padova)
Cod. Fisc. e Part. IVA 01781130289

GN ReSound Italia Srl
Fabio Gorniero
Amministratore Delegato

GN ReSound Italia srl
Via Nino Bixio, 1/B
35036 Montegrotto Terme
Padova - Italia

Tel. +39 049 8911 511
Fax +39 049 8911 450
www.resounditalia.com

ReSound

redsclover hearing

Spett.le
Azienda Sanitaria Locale N. 5
Ufficio Protocollo Generale
Via Carducci 35
10° Piano
09170 Oristano

Montegrotto Terme, 16 dicembre 2010

Vs. Rif. prot. N. 81803 del 14/12/2010

Oggetto: richiesta migliore offerta fornitura di N. 3 Impedenzometri clinico diagnosti-
ci (Voce A), di N. 5 Audiometri Clinici a 2 canali completi di N. 2 Cabine Silentl (Voce
B) da destinare a UU.OO. varie di questa ASL.

Il sottoscritto Sig. FABIO GOMIERO nato a Padova il 3 marzo 1958 ed ivi residente in via
Giovanni Battista da Monte n. 9 cod. fisc. GMR FBA 58C03 G224R Amministratore Delegato
della ditta GN ReSound Italia S.r.l. con sede in Montegrotto Terme (PD), Via Nino Bixio 1/B,
num. di telefono 049/8911511, fax 049/8911450, e-mail gnr SOUND@gnresound.it, cod. fisc e
P.IVA 01781130289

DICHIARA

La totale disponibilità delle parti di ricambio per 10 anni dalla fine della produzione
dell'apparecchiatura e che lo sconto sulle parti di ricambio è il 30%.

In fede,

GN ReSound Italia SRL
Fabio Gomiero
Amministratore Delegato



GN ReSound Italia S.r.l.
Via Nino Bixio, 1/B - Tel. 049.8911511 - Fax 049.8911450
35036 MONTEGROTTO TERME (Padova)
Cod. Fisc. e Part. IVA 01781130289

GN ReSound Italia srl

Via Nino Bixio, 1/B
35036 Montegrotto Terme
Padova - Italia

Tel. +39 049 8911 511
Fax +39 049 8911 450
www.resounditalia.com

ReSound

rediscover hearing

Spett.le
Azienda Sanitaria Locale N. 5
Ufficio Protocollo Generale
 Via Carducci 35
 10° Piano
 09170 Oristano

Montegrotto Terme, 16 dicembre 2010

Va. Rif. prot. N. 81903 del 14/12/2010
Oggetto: richiesta migliore offerta fornitura di N. 3 Impedenzometri clinico diagnostici (Voce A), di N. 5 Audiometri Clinici a 2 canali completi di N. 2 Cabine Silenti (Voce B) da destinare a UU.OO. varie di questa ASL.

Ns. rif. Offerta N 20711/10

LISTINO PARTI DI RICAMBIO AUDIOMETRO ITERA II

Codice	Descrizione	Prezzo	Quantità
1-02-405	M3x5 nylon screw ***Qty min 25***	2,00	1
1-10-57100	ITERA Metal Front plate	555,00	1
1-12-36100	Itera Microphone Fixture	87,00	1
1-18-31800	Knob Rubber 34mm	4,00	1
1-21-026	Self-adhesive rubber feet	2,00	1
1-23-23990	Itera display glass with print	92,00	1
1-23-24070	Keyboard Foil, Madsen	62,00	1
1-26-29300	Warning Label	19,00	1
2-01-23800	Keyboard pad	88,00	1
2-18-008	B71 bone conductor	305,00	1
7-08-07400	Holmco cable, 2,7 mtr.	27,00	1
80A5207400	Encoder ALPS	10,00	1
8-14-87000	PCB, ASM	920,00	1
8-35-14500	Power entry-on/off cable	42,00	1
8-35-14600	Display with socket	394,00	1
8-35-22800	Itera PCB- P/S and resistor cable	39,00	1
8-35-30500	Itera Power Supply Module	801,00	1
8-61-43300	ME-70, Dome repair kit	141,00	1
8-61-78001	Fuse Kit, T 1.0A, 50 Pcs.	31,00	1
8-72-26100	Itera Goose neck mics.	494,00	1
8-75-240	Headband and cable for B71/B7 Jack plug	108,00	1

GN ReSound Italia Srl dichiara che i tempi di consegna dalla data dell'ordine scritto sono 10 giorni.

GN ReSound Italia Srl
 Fabio Gomiero
 Amministratore Delegato

GN ReSound Italia S.r.l.
 Via Nino Bixio, 1/B Tel. 049.8911511 - Fax 049.8911450
 35036 MONTEGROTTO TERME (Padova)
 Cod. Fisc. e Part. IVA 01781130289

GN ReSound Italia srl
 Via Nino Bixio, 1/B
 35036 Montegrotto Terme
 Padova - Italia

Tel. +39 049 8911 511
 Fax +39 049 8911 450
 www.resounditalia.com

ReSound

redcover hearing

Spett.le
Azienda Sanitaria Locale N. 5
Ufficio Protocollo Generale
 Via Carducci 36
 10° Piano
 08170 Cristano

Montegrotto Terme, 16 dicembre 2010

Vs. Rif. prot. N. 81903 del 14/12/2010
Oggetto: richiesta migliore offerta fornitura di N. 3 Impedenzometri clinico diagnostici (Voce A), di N. 5 Audiometri Clinici a 2 canali completi di N. 2 Cabine Silenti (Voce B) da destinare a UU.OO. varie di questa ASL.

Ns. rif. Offerta N 20711/10

LISTINO PARTI DI RICAMBIO IMPEDENZOMETRO ZODIAC 901/P

Codice	Descrizione	Prezzo	Quantità
1-02-013	M3x6 combi screw ***Qty min 25***	2,00	1
1-02-084	ø2.2 x 16 PT tapping screw ***Qty min 25***	2,00	1
1-02-271	Screw for TDH39 ***Qty min 6***	5,00	1
1-10-435	ZO901 tear-off ruler	15,00	1
1-10-447	ZO901 top cover	521,00	1
1-10-448	ZO901 chassis	449,00	1
1-12-339	Bushing for encoder ***Qty min 4***	13,00	1
1-18-211	ø36 RITEL knob ***Qty min 5***	9,00	1
1-18-214	MM622 ø36 RITEL cap ***Qty min 5***	4,00	1
1-21-249	O-ring ø2.9 x 1.78mm ***Qty min 25***	2,00	1
1-21-520	Probe top cover ***Qty min 5***	2,00	1
1-21-521	ZO901 probe handle, right ***Qty min 5***	10,00	1
1-21-522	ZO901 probe handle, left ***Qty min 5***	10,00	1
1-21-527	ZO901 pump support screw ***Qty min 5***	17,00	1
1-21-529	LED cover plate ***Qty min 5***	2,00	1

GN ReSound Italia srl

Via Nino Bixio, 1/R
 35036 Montegrotto Terme
 Padova - Italia

Tel. +39 049 8911 511
 Fax +39 049 8911 450
www.resounditalia.com

ReSound

redsecover hearing

1-23-182	ZO901 front chassis	408,00	1
1-23-187	Window for handle ***Qty min 3***	13,00	1
1-29-004	Y-connector 1/16" ***Qty min 5***	5,00	1
1-29-301	Syringe 5cc	100,00	1
1-33-205	M3 x 5 screw ***Qty min 20***	2,00	1
2550-019	Mic. Wide Range EA3015	32,00	1
2-01-128	ZO901 rubber membrane switch	33,00	1
2-01-169	Silicone switch ***Qty min 10***	4,00	1
2-01-231	Encoder ALPS ***Qty min 3***	13,00	1
2-03-286	ø2.5 Jack stereo ***Qty min 5***	3,00	1
2-04-283	D-SUB 9 pin connector plug ***Qty min. 4 ***	3,00	1
6-09-710	CPU 68HCP11 (Inform serial number)	92,00	1
6-11-018	Rectifier bridge 2W02 ***Qty min 15***	2,00	1
7-10-021	Tubing Tymp, d0.75x0.75 ***Qty min 5***	11,00	1
7-10-035	ø1.59 x 0.79 tygon tube The length has to be defined If the order is for one tube with 3 resistors please order part no. 8-62-35300 ***Qty min 5***	20,00	1
7-21-021	Syringe oil, 20 ml	13,00	1
7-23-048	Feltwasher D7.0X1mm adhesive ***Qty min 50***	2,00	1
7-23-053	ø8 felt washer ***Qty min 25***	2,00	1
8-13-210	ZO901 system controller board (Inform serial number for CPU)	442,00	1
8-13-220	ZO901 audiometer board	417,00	1
8-13-250	ZO901 LED 2 board ***Qty min 5***	29,00	1
8-13-270	ZO901 LED 3 board ***Qty min 5***	31,00	1
8-13-400	ZO901 Probe flexboard SMD	346,00	1
8-13-650	ZO901 power supply board	569,00	1
8-13-960	ZO901 impedance board LIMITED	508,00	1
8-13-980	ZO901 keyboard TDK inverter	456,00	1

GN ReSound Italia srl

Via Nino Bixio, 1/B
35036 Montebelluna Terme
Padova - Italia

Tel. +39 049 8911 511
Fax +39 049 8911 450
www.resounditalia.com

ReSound

rediscover hearing

8-14-540	ZO901 printer controller	282,00	1
8-32-780	Tone transducer	108,00	1
8-32-850	ZO901 main switch compl.	48,00	1
8-32-880	Regulator / transistor wiring	52,00	1
8-32-890	Pressure transducer	325,00	1
8-32-910	ZO901 printer power cable	19,00	1
8-32-920	40 pol flat cable ***Qty min 2***	4,00	1
8-32-930	ASSY, Tymp pump tubing	50,00	1
8-33-520	DB20 con wiring	45,00	1
8-33-530	IPSI transducer	108,00	1
8-33-750	ZO901 pump chassis compl.New	1.008,00	1
8-34-610	ZO901 new printer complete	476,00	1
8-35-040	ZO901 display compl.	1.036,00	1
8-50-990	ZO901 standard prom set	68,00	1
8-61-76001	Fuse Kit, T 200MA, 50 Pcs.	64,00	1
8-61-77001	Fuse Kit, T 400MA, 50 Pcs.	33,00	1
8-62-35300	ZO901 tube w/3 resistors	39,00	1
8-71-270	ZO901 Cable for TDH39 ***Qty min 4***	6,00	1
8-71-370	Cable, for Insert phone	56,00	1
8-73-014	3V lithium bat. 500mA ***Qty min 3***	15,00	1
8-75-440	ZO901 headband complete	373,00	1

GN ReSound Italia Srl dichiara che i tempi di consegna della data dell'ordine scritto sono 10 giorni.

GN ReSound Italia Srl
Fabio Gomiero
Amministratore Delegato



ReSound Italia S.r.l.
Via Nino Bixio, 1/B - Tel. 049.8911511 - Fax 049.8911450
35036 MONTEGROTTO TERME (Padova)
Cod. Fisc. e Part. IVA 01781130289

GN ReSound Italia srl

Via Nino Bixio, 1/B
35036 Montegrutto Terme
Padova - Italia

Tel. +39 049 8911 511
Fax +39 049 8911 450
www.resounditalia.com

ReSound

rediscover hearing

FACSIMILE - ALLEGATO 1

CONTRATTO DI MANUTENZIONE IN ABBONAMENTO

Tra la GN ReSound Italia S.r.l. con sede in Montegrotto Terme (PD),
via Nino Bixio n.1/B

e

Premesso che

la GN ReSound Italia S.r.l. dispone di personale addestrato per la manutenzione, il controllo e la riparazione di apparecchi diagnostici audiologici ed elettronici

si conviene che

L' _____
In possesso degli apparecchi: _____
installati presso _____

sottoscrive il presente contratto alle condizioni a tergo riportate e GN ReSound Italia S.r.l. si impegna a fornire il servizio di manutenzione e assistenza alle stesse condizioni retroesposte.

p. GN ReSound Italia S.r.l.

Il cliente per accettazione

Luogo e data _____

**N.B. Le firme devono essere apposte
in calce alle condizioni anche sul retro**

GN ReSound Italia S.r.l.
Via Nino Bixio 1/B - 35036 MONTEGROTTO TERME (Padova)
Cod. Fisc. e Part. IVA 01781130269
Tel. +39 049 8911511 - Fax +39 049 8911450

ReSound

rediscover hearing

Il contratto di assistenza/manutenzione consiste in:

1. Pulizia, regolazione, taratura delle apparecchiature elencate;
2. 2 interventi programmati nell'arco dell'anno del contratto di manutenzione con cadenza semestrale;
3. interventi su chiamata, in caso di guasto, per l'immediata rimessa in funzione delle apparecchiature. In assenza di chiamate urgenti verranno comunque effettuate un minimo di 2 visite all'anno (vedi paragrafo 2);
4. spese di trasferta e ore di viaggio e di lavoro gratuite;
5. Istruzione del personale operatore per il corretto uso delle apparecchiature e la piccola manutenzione;
6. ore di lavoro per riparazioni eseguite in sede GN ReSound Italia S.r.l. gratuite.

Sono escluse dal contratto di assistenza/manutenzione:

- a. Eventuali modifiche tecniche richieste dal cliente per adattare le apparecchiature ad altri apparecchi o strutture speciali;
- b. Il trasferimento delle apparecchiature e/o la reinstallazione;
- c. riparazioni di guasti causati da: errato uso o manutenzione, collegamento di altri strumenti non effettuato dai tecnici di GN ReSound Italia S.r.l., incuria, dolo o manomissioni del software o altro;
- d. riparazioni di guasti causati da interventi di tecnici o di altro personale non appartenente alla GN ReSound Italia S.r.l. e non da essa autorizzato;
- e. riparazioni di guasti provocati da cause di forza maggiore, spostamenti con danneggiamento, agenti atmosferici, scariche o sovralimentazioni elettriche, esplosioni, incendi, terremoti, atti terroristici, ecc.
- f. la sostituzione e la fornitura di materiali di consumo, carta, pennini, floppy disks, elettrodi, inchiostri, ecc.
- g. gli accessori esterni alle apparecchiature (microfoni, cuffie, probes, altoparlanti, vibratori ossel, ecc.) danneggiati o resi inservibili a causa di errato utilizzo o danni accidentali.

Condizioni generali del contratto di manutenzione e assistenza in abbonamento:

1. La validità del presente contratto ha la durata di mesi 12 dalla data di sottoscrizione da parte del cliente e si considera tacitamente rinnovato per altri 12 mesi e così di seguito, salvo disdetta da una delle parti da darsi con lettera raccomandata almeno 90 giorni prima della scadenza annuale.
 2. Il mancato pagamento, nei termini stabiliti, del costo del contratto di manutenzione in abbonamento causerà l'interruzione del servizio, fermo restando il diritto della GN ReSound Italia S.r.l. di ricevere l'importo pattuito alla firma del contratto. Il cliente non potrà ritardare, o sospendere, alcun pagamento anche in caso di contestazioni tecniche o amministrative, che devono essere trattate eventualmente in sede separata.
 3. La GN ReSound Italia S.r.l. aggiornerà i canoni del presente contratto di anno in anno con preavviso di almeno 30 giorni prima della scadenza, adeguandosi agli indici ed alle tabelle ANIE.
 4. Nessuna responsabilità potrà essere addebitata alla GN ReSound Italia S.r.l. per danni diretti o indiretti che possano derivare al cliente e ai suoi dipendenti in relazione al difettoso funzionamento delle apparecchiature, al lavoro tecnico o ad altra causa.
 5. Qualora al personale tecnico della GN ReSound Italia S.r.l. fosse impedito o precluso l'accesso ai locali per gli interventi e ciò causasse disgusti o ritardi, la GN ReSound Italia S.r.l. si riserva di quantificare e addebitare i maggiori costi sopportati.
 6. Il contratto di assistenza sarà automaticamente risolto se gli addebiti relativi a materiale di consumo o interventi e pezzi di ricambio forniti, non coperti dal presente contratto, non saranno pagati entro 90 giorni dalla data della fattura.
- p. GN ReSound Italia S.r.l.

GN ReSound Italia S.r.l. cliente per accettazione
 Via Nino Bixio, 1/B - Tel. 049.8911451 - Fax 049.8911450
 35036 MONTECROTTO TERME (Padova)
 Part. IVA 01781130289

GN ReSound Italia srl

Via Nino Bixio, 1/B
 35036 Montebelluna Terme
 Padova - Italia

Tel. +39 049 8911 511
 Fax +39 049 8911 450
 www.resounditalia.com

ReSound

rediscover hearing

FACSIMILE

**CONTRATTO DI MANUTENZIONE PREVENTIVA E PROGRAMATA "B"
(Full risk)**

L'Azienda

incarica con la presente GN RESOUND ITALIA S.r.l. della manutenzione preventiva e programmata degli strumenti di cui all'allegato 1.

L'incarico prevede:

- l'esecuzione di 2 interventi programmati ogni 6 mesi circa, di taratura e controllo da effettuarsi presso le sedi indicate nell'allegato;
- l'esecuzione, dietro richiesta telefonica e successiva conferma scritta di altri eventuali interventi su chiamata;
- la sostituzione di tutti i pezzi che risultassero difettosi e dannosi al buon funzionamento degli strumenti a proprie spese.

Gli interventi verranno eseguiti entro 48 ore dal ricevimento della richiesta scritta da parte dell'economato, salvo cause di forza maggiore. Per interventi su chiamata si intendono gli interventi straordinari che implicano il fermo macchina o l'impossibilità di eseguire le operazioni richieste.

Il prezzo stabilito per il presente contratto corrisponderà a

10% del valore della fornitura + I.V.A. 20%
full-risk con primo intervento da parte dell'azienda osp. addestrata 8%

La durata da _____ a _____ (12 mesi)

Si escludono dal presente contratto tutti i materiali di consumo e i materiali soggetti ad incauto utilizzo.

- Come materiale di consumo si intendono carta, pennini, nastri, toner;
- come materiali soggetti ad incauto utilizzo si intendono: sonde, probes, cuffie, vibratorii ossei, tastiere, cavi di alimentazione e di collegamento, schermi e trasduttori in genere.

Il cliente per accett

GN ReSound Italia S.r.l.
Via Nino Bixio, 1/B Tel. +39 049 8911511 Fax +39 049 8911450
35036 MONTEGROTTO TERME (Padova)
Cod. Fisc. e Part. IVA 01781130289

Luogo e data _____

GN ReSound Italia srl
Via Nino Bixio, 1/B
35036 Montegrotto Terme
Padova Italia

Tel. +39 049 8911 511
Fax +39 049 8911 450
www.resounditalia.com

ReSound

rediscover hearing

**TARIFFE ASSISTENZA TECNICA
(VALIDE GARA ASL 5 ORISTANO; RIF. VS. PROT. N 81903 DEL
14/12/2010)**

GN ReSound Italia S.r.l. si occupa direttamente, con il suo personale tecnico qualificato, della assistenza e manutenzione delle strumentazioni vendute per le quali, oltre al periodo di assistenza in garanzia, è in grado di fornire un servizio di assistenza/manutenzione con stipula di contratti annuali che, a scelta dell'Ente, possono essere comprensivi delle parti di ricambio o meno (si vedano i facsimile allegati)

Dopo i primi 24 mesi coperti dalla garanzia, in assenza di un contratto di manutenzione gli addebiti saranno i seguenti:

• Costo orario di intervento esterno	EUR	60,00
• Costo orario di intervento Interno	EUR	60,00
• Costo orario di viaggio	EUR	50,00
• Costo chilometrico	EUR	0,35/Km
• Diritto di chiamata	EUR	60,00

In caso di avaria, il tempo massimo dalla chiamata, sotto forma di richiesta scritta da parte dell'economato, entro cui è assicurato l'arrivo del tecnico è di 24 ore.

GN ReSound Italia S.r.l.
L'Amministratore Delegato
Fabio Gomiero

GN ReSound Italia S.r.l.
Via Nino Bixio, 1/B - Tel. 049.8911511 - Fax 049.8911450
35036 MONTEGROTTO TERME (Padova)
Cod. Fisc. e Part. IVA 01781130289

paolo sanna

Da: Barbara Podda **Inviato:** lun 20/12/2010 11.45
A: paolo sanna
Cc: gesuina.m demurtas
Oggetto: R: Integrazioni ad Invito e offerte tecniche FRIGORIFERI e AUDIOMETRI e più
Allegati:

Ok. Per le integrazioni trasmesse.

Grazie

Barbara Podda

Da: paolo sanna [mailto:paolo.sanna@asloristano.it]
Inviato: venerdì 17 dicembre 2010 12.57
A: Barbara Podda
Oggetto: Integrazioni ad Invito e offerte tecniche FRIGORIFERI e AUDIOMETRI e più

Barbara a seguito di tue relazioni sulla conformità tecnica delle offerte relative ai Frigoriferi e agli Audiometri + Cabine silenti e Impedenzometri, ti trasmetto, per i primi, i chiarimenti della Ditta KW Apparecchi Scientifici, per i secondi l'integrazione (Servizi post-vendita e relativi dati) da noi richiesta di accettazione delle condizioni sulla post-vendita da parte delle 2 Ditte concorrenti (My Med Group e GN Resound Italia). Resto in attesa di tuo OK sull'esito positivo dei chiarimenti/integrazioni prodotti dalle Ditte sulle due procedure di acquisto. Ciao Paolo.



ca 1/11/2010

76 NOV 2010
[Firma]

Spett.le

Azienda Sanitaria Locale N. 5

Ufficio Protocollo Generale

Via Carducci 35

10° Piano

09170 Oristano

Montegrotto Terme, 4 novembre 2010

Vs. Rif. prot. N. 70836 del 21 ottobre 2010

Oggetto: richiesta migliore offerta fornitura di N. 3 Impedenzometri clinico diagnostici (Voce A), di N. 5 Audiometri Clinici a 2 canali completi di N. 2 Cabine Silenti (Voce B) da destinare a UU.OO. varie di questa ASL.

Ns. rif. Offerta N 20711/10

La sottoscritta GN ReSound Italia S.r.l. con sede in Montegrotto Terme (PD), Via Nino Bixio 1/B, num. di telefono 049/8911511, fax 049/8911450 cod. fisc e P.IVA 01781130289 iscritta alla Camera di Commercio di Padova n. di iscrizione 181094 del 23/5/1983 codice attività n. 51462; con Amministratore Delegato il Sig. FABIO GOMIERO nato a Padova il 3 marzo 1958 ed ivi residente in via Giovanni Battista da Monte n. 9 cod. fisc. GMR FBA 58C03 G224R ringraziando per la gradita richiesta Vi invia il preventivo di spesa per l'eventuale fornitura delle seguenti apparecchiature:

VOCE A): N. 3 IMPEDENZOMETRI CLINICO DIAGNOSTICI

Impedenzometro **MADSEN ZODIAC 901/P** nostro codice **8-02-220** clinico-diagnostico con **stampante interna incorporata** completo dei seguenti accessori standard:

- Sonda adulti, con cuffia CONTRA TDH Calibrazione HL
- Kit tappini con 14 differenti misure da 6 mm a 22 mm
- Software Zodilink per il collegamento a PC e cavi di connessione

- Cavità 2 cc built in.
- Simulatore di orecchio built in
- Cavo interfaccia D-Sub 9<-> 9 2m, interfaccia per stampante esterna A4
- Altri accessori vari

Prezzo di listino.....€ 4.950,00

Totale Generale n. 3 Impedenzometri MADSEN ZODIAC 901/P.....€ 14.850,00

Sconto a Voi riservato: 30%.....€ - 4.455,00

TOTALE FORNITURA VOCE A) AL NETTO DI SCONTO.....€ 10.395,00

VOCE B): N. 5 AUDIOMETRI CLINICI A 2 CANALI COMPLETI DI N. 2 CABINE SILENTI

VOCE B-1

Audiometro **MADSEN ITERA II** **nostro codice 8-04-02200** clinico-diagnostico a 2 canali separati ed indipendenti, possibilità di funzionamento collegato a PC con SW. OTOsuite **completo dei seguenti accessori standard:**

- Cuffie insonorizzate ME70, 12 KHz con TDH 39, attacco jack.
- Vibratore osseo B71, con archetto e cavo.
- Pulsante risposta paziente.
- Modulo SW. HIS/MHA, simulazione amplificazione A.acustico
- Licenza SW OTOsuite, modulo audiometria.
- CD. SW. OTOsuite
- Cavo Seriale collegamento a PC
- Altri accessori vari

Prezzo di listino.....€ 3.150,00

Sconto a voi riservato: 30%.....€ - 945,00

Totale N. 1 audiometro ITERA II al netto di sconto.....€ 2.205,00

KIT ACCESSORI A COMPLETAMENTO

- 2-18-04000 Cuffie monitor operatore con microfono (TALK OVER).....€ 240,00
- 8-72-240 Microfono con supporto da tavolo attacco "jack" (TALK BACK).....€ 95,00
- 8-49-65102 Modulo SW. SISI.....€ 130,00
- 8-49-65103 Modulo SW. Fowler/ABLB.....€ 130,00
- 8-49-65104 Modulo SW. Stenger.....€ 130,00
- Lettore CD portatile.....€ 123,00
- 4 CDs con Cofanetto Audiometria Vocale "GN ReSound Italia".....€ 516,45
- Totale N.1 kit accessori a listino.....€ 1.364,45**
- Sconto a voi riservato: 30%.....€ - 409,33**
- Totale N.1 kit accessori accessori al netto di sconto.....€ 955,12**
- Totale N.1 Audiometro ITERA II completo di N.1 kit accessori.....€ 3.160,12**
- Totale Generale N. 5 Audiometri ITERA II completi di N. 5 kit accessori.....€ 15.800,60**

VOCE B-2): CABINE SILENTI

Cabina silente IAC Maxi Shelter con le seguenti SPECIFICHE ACUSTICHE E STRUTTURALI

- Dimensioni esterne: larghezza 1020 mm, profondità 1090 mm, e altezza 2260 mm (ruote comprese).
- Dimensioni interne: larghezza 890 mm, profondità 940 mm, altezza 2000 mm.
- Peso: 307 kg.
- Costruzione in pannelli Noishield spessore 53 mm (marchio registrato IAC), struttura esterna in lamiera verniciata e struttura interna in lamiera forata verniciata. Porta Modello Noise-Lock (marchio registrato IAC) misure utili larghezza 890 mm e altezza 2000 mm. Guarnizioni magnetiche sono montate sull'intero perimetro per una sicurezza totale ed un perfetto controllo acustico. Zona vetrata – finestra. Doppio vetro stratificato di sicurezza fissato su una cornice in alluminio, in dimensioni altezza 750 mm, larghezza 600 mm. La zona vetrata non sarà provvista di satinatura. Pannello prese audiometro completamente pre-assemblato a filo

16 NOV. 2010

della parete verticale, composto da 9 prese jack da 6 mm e presa USB.

- Ventilazione con pannello posizionato a soffitto con Tranquil-Aire (marchio registrato IAC) sistema silenziato di ventilazione forzata. Illuminazione con doppio punto luce composto da LED a soffitto.

Impianto elettrico con Interruttori separati azionano la luce e il sistema di ventilazione. E' previsto un cavo lungo 3 m con una presa per la connessione all'impianto elettrico. Pavimento coperto da moquette in colore grigio antracite. Attenuazione acustica definita quale differenza tra la rumorosità SPL in camera riverberante, fuori e dentro la cabina.

Prezzo di listino trasporto e montaggio compresi.....€ 5.000,00
Sconto a voi riservato: 20%.....€ - 1.000,00
Totale N. 1 cabina silente Maxi Shelter al netto di sconto.....€ 4.000,00
Totale Generale N. 2 cabine silenti Maxi Shelter al netto di sconto.....€ 8.000,00

TOTALE VOCE B):

VOCE B-1 Totale Generale N. 5 Audiometri ITERA Il compl. di N.5 kit acc.....€ 15.800,60
VOCE B-2 Totale Generale N. 2 cabine silenti Maxi Shelter.....€ 8.000,00
TOTALE FORNITURA VOCE B) AL NETTO DI SCONTO.....€ 23.800,60

CONDIZIONI DI FORNITURA:

Prezzi: al netto di I.V.A. 20%

Pagamento: 90 gg dalla data di ricevimento fattura

Consegna prevista: 30 gg dalla data dell'ordine scritto da parte dell'Economato

Validità dell'offerta: 180 gg dalla data del 05/11/2010

Garanzia: 24 mesi dal collaudo positivo

Ringraziando di averci cortesemente interpellati, rimaniamo a disposizione per qualsiasi informazione o chiarimento e l'occasione ci è gradita per porgere distinti saluti.

GNI ReSound Italia S.r.l.

Fabio Gomiero

Amministratore Delegato

GNI ReSound Italia s.r.l.

L'Amministratore Delegato

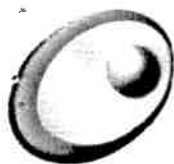
Fabio Gomiero



ReSound Italia S.r.l.

Via Nino Bixio, 1/B - Tel. 049.8911511 - Fax 049.8911450
 35036 MONTEGROTTO TERME (Padova)

Cod. Fisc. e Part. IVA 01781130289



My Med

PROGETTI E PRODOTTI PER AMBULATORIO

Num. Pag. inclusa la presente: 11	M COM 1b rev.0 del 03/03/2010
Destinatario : ASL ORISTANO	
Invio tramite fax/e-mail : corriere	
Referente cliente: Dott.ssa Maria Gesuina Demurtas	
Operatore: Vinca Lelli	Data: 04/11/2010

SE IL MESSAGGIO RISULTA INCOMPRESIBILE, VI PREGHIAMO DI RICHIAMARCI
 ALLO: 0546656031
 E-mail: info@mymed.it Web site: www.euroclinic.it

OFFERTA PREVENTIVO 

Nr P5910/URL/ASLORISTANO

DESCRIZIONE	PREZZO	IVA 20%
N. 3 IMPEDENZOMETRI CLINICO DIAGNOSTICI N. 5 AUDIOMETRI CLINICI A DUE CANALI completi di N. 2 CABINE SILENTI	VEDI OFFERTA ALLEGATA	
SPEDIZIONE TRAMITE: NS CORRIERE	CONSEGNA PREVISTA: 30 GG	
MOD. PAGAMENTO: 90 gg.df.	VALIDITA' OFF/PREV: 180 GIORNI	

PER ACCETTAZIONE OFFERTA/PREVENTIVO

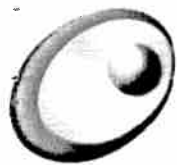
DATA, FIRMA E TIMBRO

Gruppo Euroclinic

MY MED GROUP SRL

Sede Legale: Corso Mazzini, 60 -48018 Faenza (RA) – Sede Operativa: Via dell'Artigianato, 305/319 - 48014 Castel Bolognese (RA) Italy - Tel. 0546 656031 - Fax 0546 656691 - www.euroclinic.it – ufficiocommerciale@euroclinic.it

Societa' sottoposta a direzione e coordinamento. Societa' capogruppo AIMedica S.P.A. Iscritta al Registro Imprese di Reggio Emilia al n. 01701100354



My Med

PROGETTI E PRODOTTI PER AMBULATORIO

Castel Bolognese 04/11/2010

C.A. AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 5 DI ORISTANO
UFFICIO PROTOCOLLO GENERALE
Via Carducci, 35 (10° piano)
09170 ORISTANO

C.a. Dott.ssa Demurtas

**OGGETTO: OFFERTA FORNITURA N° 3 IMPEDENZOMETRI CLINICO
DIAGNOSTICI E DI N° 5 AUDIOMETRI CLINICI A 2 CANALI COMPLETI DI N. 2
CABINE SILENTI - PROT. N. 70836 DEL 21/10/2010**

Spett.le Azienda Sanitaria Locale N. 5 di Oristano - Ufficio Protocollo Generale,
proponiamo in allegato ns. Offerta relativa alla fornitura di n. 3
Impedenzometri clinico diagnostici e n. 5 Audiometri clinici a 2 canali completi
di n. 2 Cabine Silenti.

Tale ns. offerta prevede quanto segue:

1. I beni proposti sono coperti da garanzia per un periodo di 24 mesi a decorrere dalla data di consegna ed installazione della apparecchiatura.
2. La consegna presso le Vs. UU.OO. destinatarie, le spese d'imballaggio, trasporto, installazione e collaudo sono incluse nel prezzo offerto;
3. Le apparecchiature saranno consegnate ed installate entro 30 giorni lavorativi decorrenti dalla data di ricevimento dell'ordine;
4. Il pagamento avverrà entro 90 giorni dalla data di emissione della fattura;
5. Il prezzo di aggiudicazione si intende fisso, impegnativo ed invariabile;
6. Applicazione IVA del 20% sul prezzo finale totale di **EURO 36.850,00.**
7. Prezzo finale totale IVA INCLUSA di **EURO 44.220,00.**

SPECIALISTA DI PRODOTTO E REFERENTE DI PRODOTTO :

SIG.RA CINZIA LONGO – PRODUCT SPECIALIST

MY MED GROUP S.R.L

VIA DELL' ARTIGIANATO 305/319

48014 CASTELBOLOGNESE (RA)

TEL: 0546/656031 FAX: 0546/656691 CELL: 335 /1009505

E-mail: info@mymed.it oppure cinzia@euroclinic.it

MY MED GROUP SRL
Sede legale: Corso Mazzini, 60 / 48018 Faenza (RA)
Sede Op. e Amm.: Via dell'Artigianato, 305/319
48014 Castelbolognese (RA)
Tel. +39 0546 656031 - Fax: +39 0546 656691
P. IVA e C.F. 02214000399
R.E.A. : 181263

Gruppo Euroclinic

MY MED GROUP SRL

Sede Legale: Corso Mazzini, 60 -48018 Faenza (RA) – Sede Operativa: Via dell'Artigianato, 305/319 - 48014 Castel Bolognese (RA) Italy - Tel. 0546 656031 - Fax 0546 656691 - www.euroclinic.it – ufficiocommerciale@euroclinic.it

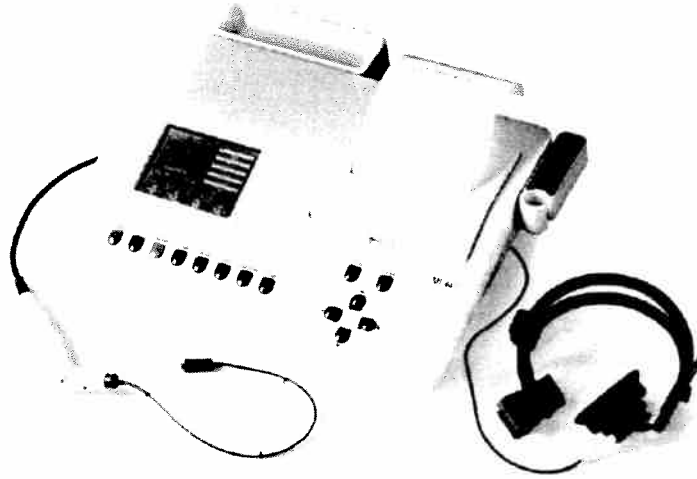
Società' sottoposta a direzione e coordinamento. Società' capogruppo **AIMEDICA**
S.P.A. Iscritta al Registro Imprese di Reggio Emilia al n. 01701100354



**** IMPEDENZOMETRO CLINICO DIAGNOSTICO MOD. MI44****

CODICE CIVAB: IMM – MAJ44

CODICE CND: Z12149005



Per la diagnosi dell'impedenza dell'orecchio medio e per la ricerca del riflesso stapediale

- Controllo automatico e manuale della pompa
- Timpanometria assoluta e compensata con selezione dell'escursione della pressione e della velocità della pompa
- Ricerca del riflesso stapediale Ipsilaterale e Controlaterale con stimolazione di tono e rumore
- Ricerca del riflesso stapediale di tipo a decadimento
- Ricerca della funzionalità tubarica per membrana intatta o perforata
- Tono sonda ad alta frequenza: 678, 800 e 1000 Hz
- Terminale della sonda adattabile all'uso screening o diagnostico
- Interfaccia PC di tipo USB

- L'analizzatore di orecchio medio **MI 44** è costruito per soddisfare le richieste cliniche e gli specialisti dell'udito che necessitano di uno strumento completo per l'analisi dell'orecchio medio.
- Lo strumento include il test per la ricerca del riflesso stapediale ipsilaterale e controlaterale, nonché la registrazione del riflesso stapediale di tipo a DECADIMENTO (Decay). L'analisi della FUNZIONALITA' TUBARICA può essere eseguita su pazienti con la membrana acustica intatta o perforata.
- L'MI44 dispone del tono sonda ad alta frequenza pari a 678, 800 e 1000 Hz.
- Per un'analisi diagnostica approfondita, l'MI44 offre la possibilità di registrazione del timpanogramma con un sistema di controllo della pompa sia manuale che automatica, dove velocità e escursione di pressione sono selezionabili in base alle proprie necessità.
- L'intensità della stimolazione alle quattro frequenze del test di ricerca del riflesso stapediale, è aumentata automaticamente fino a rilevare il riflesso stesso, o comunque fino a raggiungere il massimo livello di stimolazione ammessa. Il massimo livello di stimolazione è impostabile per

Gruppo Euroclinic

MY MED GROUP SRL

Sede Legale: Corso Mazzini, 60 - 48018 Faenza (RA) – Sede Operativa: Via dell'Artigianato, 305/319
Castel Bolognese (RA) Italy - Tel. 0546 656031 - Fax 0546 656691 - www.euroclinic.it
ufficiocommerciale@euroclinic.it

MY MED GROUP SRL
Sede legale: Corso Mazzini, 60 - 48018 Faenza (RA)
Sede Op. e Amm.: Via dell'Artigianato, 305/319
48014 Castelbolognese (RA)
Tel. +39 0546 656031 - Fax +39 0546 656691
R.E.A. : 181263



proteggere l'orecchio. La ricerca del riflesso stapediale, viene eseguito al valore di pressione a cui lo strumento ha rilevato la massima cedevolezza dell'orecchio medio, durante l'esecuzione del timpanogramma.

- Tutti i risultati dei test possono essere stampati con la stampante termica interna. Tutti i parametri di test possono essere preimpostati con riferimento alle esigenze individuali.
- L'apparecchiatura comprende altresì l'interfaccia per stampante esterna formato A4, nonché il software per il collegamento a PC, incluso cavo di connessione.
- Dopo l'inserimento della sonda nel canale uditivo, il corretto posizionamento della stessa è segnalato dall'indicazione luminosa sul manipolo della sonda. Il test parte immediatamente dopo che sia stato riscontrato un buon accoppiamento tra la sonda e il condotto uditivo. Il timpanogramma e i parametri misurati, sono mostrati in tempo reale sul display grafico. I risultati dei tests per entrambe le orecchie vengono memorizzati e possono essere stampati assieme.

Dati tecnici:

• Timpanometria:

Frequenza tono sonda: 226 Hz

Tono sonda alta frequenza: 678, 800 e 1000 Hz

Intensità tono sonda (226 Hz): 85 dB SPL in 2 cm³

Escursione di pressione: Automatico: da +200 a -400 daPa

Manuale: da +200 a -600 daPa

Escursione lettura volume: da 0,1 a 6,0 ml

Tempo di test: < 3 sec

• Riflesso stapediale:

Frequenza stimolo tono: 500, 1000, 2000, 4000 Hz

Stimoli rumore: Rumore bianco, Rumore alta frequenza, Rumore bassa frequenza

Metodo di esame: Ipsilaterale, Controlaterale

Livello stimolo Ipsilaterale: da 70 a 105 dBHL

Livello stimolo Controlaterale: da 70 a 110 dBHL con trasduttore contra di tipo RICEVITORE AD INSERTO

da 70 a 120 dBHL con trasduttore contra di tipo CUFFIA TDH39

Impostazione intensità: Automatica o manuale

• Riflesso Stapediale del tipo a DECADIMENTO (DECAY):

Tempo di registrazione: 10 sec

• Funzionalità Tubarica:

Escursione di pressione: da +300 a -400 daPa

• Standard: IEC 601-1, IEC 645-5 CLASSE 1, DIRETTIVA MEDICA 93/42/EEC

• Protocollo di test: Test del riflesso stapediale impostabile

• Memoria: Memorizzazione dei risultati del test per entrambe le orecchie

• Menù: Possibilità di impostazione della velocità della pompa, della modalità del test di ricerca del riflesso stapediale, ecc....

• Sonda: Leggera sonda ad impugnatura con terminale ad angolazione variabile, indicazioni luminose inerenti all'esecuzione del test e tasto di selezione

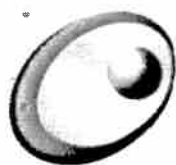
Gruppo Euroclinic

MY MED GROUP SRL

Sede Legale: Corso Mazzini, 60 - 48018 Faenza (RA) – Sede Operativa: Via dell'Artigianato, 305/319
Castel Bolognese (RA) Italy - Tel. 0546 656031 - Fax 0546 656691 - www.euroclinic.it –
ufficiocommerciale@euroclinic.it

MY MED GROUP SRL

Sede legale: Corso Mazzini, 60 - 48018 Faenza (RA)
Sede Op. e Amm.: Via dell'Artigianato, 305/319
48014 Castelbolognese (RA)
Tel. +39 0546 656031 - Fax +39 0546 656691
P. IVA e C.F. 02211000399



My Med

PROGETTI E PRODOTTI PER AMBULATORIO

dell'orecchio sotto test.

- Stampante: Veloce e silenziosa stampante termica
- Tempo di stampa: 4s÷12s (Risultati di entrambe le orecchie)
- Display: Grafico con contrasto regolabile
- Interfaccia PC: USB
- Alimentazione: 100÷240 VAC, 50/60 Hz, 25 VA
- Dimensioni e peso: 39 x 29 x 11 cm; 2,6 kg

Accessori standard

Sonda con terminale per test screening e terminale per test diagnostici, Archetto con Cuffia TDH39 Controlaterale, Spallina per fissaggio sonda versione diagnostica, Set tappini sonda, Cavità di calibrazione con supporto per sonda, Cavo rete, Rotoli di carta per stampante, Copertura cablaggi

PREZZO UNITARIO DI LISTINO PER N.1 IMPEDENZOMETRO :

EURO 6.700,00 (IVA ESCLUSA)

EURO 8.040,00 (IVA INCLUSA)

PREZZO UNITARIO OFFERTO PER N.1 IMPEDENZOMETRO :

EURO 5.900,00 (IVA ESCLUSA)

EURO 7.080,00 (IVA INCLUSA)

OFFERTA COMPLESSIVA PER N. 5 IMPEDENZOMETRI :

EURO 17.700,00 (IVA ESCLUSA)

EURO 21.240,00 (IVA INCLUSA)

MY MED GROUP SRL

Sede legale: Corso Mazzini, 60 - 48018 Faenza (RA)
Sede Op. e Amm.: Via dell'Artigianato, 305/319
48014 Castelbolognese (RA)
Tel. +39 0546 656031 - Fax: +39 0546 656691
P. IVA e C.F. 02211000399
R.E.A. : 181203

Gruppo Euroclinic

MY MED GROUP SRL

Sede Legale: Corso Mazzini, 60 -48018 Faenza (RA) – Sede Operativa: Via dell'Artigianato, 305/319 - 48014 Castel Bolognese (RA) Italy - Tel. 0546 656031 - Fax 0546 656691 - www.euroclinic.it – ufficiocommerciale@euroclinic.it

Società' sottoposta a direzione e coordinamento. Società' capogruppo **ANSIMEDICA**
S.P.A. Iscritta al Registro Imprese di Reggio Emilia al n. 01701100354



**** AUDIOMETRO SILBELSOUND 400 SUPRA ****

CODICE CIVAB: 252159

CODICE CND: Z121401



SIBELSOUND 400 – SUPRA è un' audiometro clinico digitale dotato di **2 canali indipendenti**, ideale per screening audiologici ed esami più approfonditi (flower, decay, weber, losher) che genera una serie di stimoli acustici e vibrazionali e calcola una serie di parametri relativi all'audiometria umana.

E' un dispositivo compatto costituito da un generatore di tono, un generatore di rumore, una cuffia per l'esame della conduzione aerea, un vibratore per l'esame della conduzione ossea e uno schermo a cristalli liquidi alfanumerico. L'intero sistema è controllato da un **Processore di Segnale Digitale (DSP) gestito da microprocessore** che consente di eseguire l'analisi audiometrica in modo rapido, semplice e affidabile per stabilire le soglie uditive, e di condurre test di screening, come ad es. i test tonali oltre la soglia uditiva.

E' inoltre dotato di **Interfono** che in qualsiasi momento, **premendo il tasto** , permette di passare al canale VOCALE (in modo tale che il paziente riceva il segnale dal microfono del medico) e di **rilevare la risposta del paziente**.

E' stato interamente progettato in Spagna, sulla base di tecnologie all'avanguardia e di oltre 20 anni di esperienza nella progettazione e nella realizzazione di questo tipo di apparecchiature.

SISTEMI DI COMUNICAZIONE

Una delle caratteristiche di **SIBELSOUND 400** è il Sistema di Comunicazione con altri media che gli consente di:

Gruppo Euroclinic

MY MED GROUP SRL

Sede Legale: Corso Mazzini, 60 -48018 Faenza (RA) – Sede Operativa: Via dell'Artigianato, 305/319 - 48014 Castel Bolognese (RA) Italy - Tel. 0546 656031 - Fax 0546 656691 - www.euroclinic.it – ufficiocommerciale@euroclinic.it

MY MED GROUP SRL

Sede legale: Corso Mazzini, 60 - 48018 Faenza (RA)
Sede Op. e Amm.: Via dell'Artigianato, 305/319 - 48014 Castel Bolognese (RA)

Tel. +39 0546 656031 - Fax: +39 0546 656691
P. IVA e C.F. 02211000399
S.E.A.: 161263

Societa' sottoposta a direzione e coordinamento. Societa' capogruppo **Albimedica**
S.P.A. Iscritta al Registro Imprese di Reggio Emilia al n. 01701100354



- Trasferire informazioni dal database interno del dispositivo ad un PC (non compreso).
- Possibilità di connessione con lettore CD (non compreso) tramite input ausiliario.
- Comunicare in tempo reale con un PC.
- Esportare i test dei pazienti in altri Sistemi di Gestione.
- Aggiornare il firmware interno del dispositivo.

Queste comunicazioni possono essere effettuate utilizzando il relativo software, mediante il canale USB (standard – porta di interfaccia per trasferimento dati). Per l'utilizzo con un computer, è necessario installare il driver **USB** e il **Software per Audiometria W50** (fornito insieme all'audiometro) sul PC.

Il software sopra citato permette infatti di controllare il dispositivo e di **gestire esami e anagrafica paziente** in tempo reale visualizzando sullo schermo del computer i grafici dei test eseguiti.

Possibilità di eseguire i test secondo i più diffusi protocolli di indagine in modalità automatica:

AUDIOMETRIA TONALE

L'audiometria tonale è il test di base. Consiste nella determinazione dei livelli di soglia uditiva utilizzando la conduzione aerea e ossea, con o senza mascheramento RBS. L'audiometria a campo libero viene eseguita come se si trattasse di audiometria tonale a conduzione aerea.

AUDIOMETRIA INFANTILE

Secondo Rimondini e Rossi. Il test può essere eseguito direttamente dal microfono del dottore, semplicemente leggendo una lista di parole bisillabiche frasi normali, frasi accelerate e frasi distorte.

AUDIOMETRIA VOCALE

L'audiometria vocale consiste sostanzialmente nella determinazione della soglia di intelligibilità (il paziente sente e capisce le parole pronunciate) mediante una serie di parole pronunciate dal vivo o materiale registrato.

FOWLER

Il test di Fowler serve per verificare il bilanciamento binaurale. Implica la comparazione della stessa intensità di suono tra le due orecchie alla stessa frequenza.

tone DECAY

Il Tone Decay Test consiste nell'applicare un tono puro di 5 dB superiore alla soglia uditiva del paziente e osservare se esso viene percepito chiaramente in un lasso di tempo di 60 secondi.

LUSCHER

Il test di Luscher consiste nel distinguere le variazioni di modulazione del segnale. Perché un orecchio possa percepire un aumento o decremento nell'intensità fisica causato da una variazione nell'intensità soggettiva (sonorità), l'intensità fisica deve variare oltre un determinato valore.

Gruppo  Euroclinic

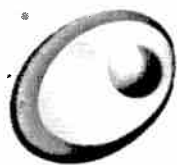
MY MED GROUP SRL

Sede Legale: Corso Mazzini, 60 -48018 Faenza (RA) – Sede Operativa: Via dell'Artigianato, 305/319 - 48014 Castel Bolognese (RA) Italy - Tel. 0546 656031 - Fax 0546 656691 - www.euroclinic.it – ufficiocommerciale@euroclinic.it

MY MED GROUP SRL

Sede legale: Corso Mazzini, 60 - 48018 Faenza (RA)
Sede Op. & Amm.: Via dell'Artigianato, 305/319
48014 Castel Bolognese (RA)
Tel. +39 0546 656031 - Fax +39 0546 656691
P. IVA e C.F. 02211000399
R.E.A. 181263

Società sottoposta a direzione e coordinamento. Società capogruppo **Alimedica**
S.P.A. Iscritta al Registro Imprese di Reggio Emilia al n. 01701100354



WEBER

Il test di Weber consiste nell'esaminare tutte le frequenze comprese tra 250 e 4000 Hz, a 15 dB sopra la soglia di conduzione ossea frontale del soggetto.

HF A TONI PURI

L'audiometria HF a toni puri è sostanzialmente un'audiometria a toni puri nella quale la gamma di frequenza arriva a 20.000 Hz e viene applicata mediante conduzione aerea HF. Consente inoltre di realizzare il mascheramento con un rumore a banda.

AUDIOMETRIA LIBERA

Selezionando "Free Audiometry" (Audiometria Libera), l'utente può eseguire qualsiasi altro test utilizzando l'audiometro, inclusi i test sopra elencati, poiché l'audiometro consente l'accesso e la selezione di tutte le funzioni, alcune delle quali, tuttavia, possono essere irrilevanti.

Nei test descritti in precedenza, il software del dispositivo

CARATTERISTICHE PRINCIPALI :

LIVELLO DI SEGNALE MAX.

Hz	125	250	500	750	1000	1500	2000	3000	4000	6000	8000
Máx dB HL	80	100	120	120	120	120	120	120	120	110	110
Mín. dB HL	-10	-10	-10	-10	-10	-10	-10	-10	-10	-10	-10

LIVELLI DI SEGNALE ALTA FREQUENZA MAX.

Hz	125	250	500	750	1000	1500	2000	3000	4000	6000	8000
Máx dB HL	60	90	110	110	110	110	110	100	100	100	100
Mín. dB HL	-20	-20	-20	-20	-20	-20	-20	-20	-20	-20	-20
Hz	9000	10000	11200	12500	14000	16000	18000	20000			
Máx dB HL	90	90	90	50	50	50	50	50			
Mín. dB HL	-20	-20	-20	-20	-20	-20	-20	-20			

LIVELLI MASSIMI DEL SEGNALE DI MASCHERAMENTO

Hz	125	250	500	750	1000	1500	2000	3000	4000	6000	8000
Máx dB HL	60	80	100	100	100	100	100	100	100	100	90
Mín. dB HL	-10	-10	-10	-10	-10	-10	-10	-10	-10	-10	-10

LIVELLI MASSIMI DEL SEGNALE DI MASCHERAMENTO

Hz	125	250	500	750	1000	1500	2000	3000	4000	6000	8000
Máx dB HL	60	80	100	100	100	100	100	100	100	100	80
Mín. dB HL	-20	-20	-20	-20	-20	-20	-20	-20	-20	-20	-20
Hz	900	10000	11200	12500	14000	16000	18000	20000			
Máx dB HL	80	80	80	40	40	40	40	40			
Mín. dB HL	-20	-20	-20	-20	-20	-20	-20	-20			

MY MED GROUP SRL
 Sede legale: Corso Mazzini, 60 - 48018 Faenza (RA)
 Sede Op. e Amm.: Via dell'Artigianato, 305/319 - 48014 Castelbolognese (RA)
 Tel. +39 0546 656031 - Fax: +39 0546 656691
 P. IVA e C.F. 02211000389
 R.E.A. : 181263

Gruppo Euroclinic

MY MED GROUP SRL

Sede Legale: Corso Mazzini, 60 -48018 Faenza (RA) – Sede Operativa: Via dell'Artigianato, 305/319 - 48014 Castel Bolognese (RA) Italy - Tel. 0546 656031 - Fax 0546 656691 - www.euroclinic.it – ufficiocommerciale@euroclinic.it

Società sottoposta a direzione e coordinamento. Società capogruppo A3medica S.P.A. Iscritta al Registro Imprese di Reggio Emilia al n. 01701100354

**LIVELLI DI SEGNALE MIN.**

- Da -10 dB HL 125 a 8000 Hz
- Da -20 dB HL 125 a 20000 Hz mediante conduzione aerea HF

INCREMENTI NEL LIVELLO DI SEGNALE

- Salti di 5 dB ± 1 dB
- Salti di 1 dB (tono di riferimento)

PRECISIONE DEI LIVELLI DI SEGNALE

- Precisione: ± 2 dB

INTERRUZIONE DEL TONO

- Indipendente per ogni canale
- Modalità
"diretta" (segnale premendo il tasto)
"invertita" (segnale senza premere il tasto)
- Attenuazione: > 80 dB
- Tempo di incremento e decremento: 50 ms

PREZZO UNITARIO DI LISTINO PER N.1 AUDIOMETRO :**EURO 3.200,00 (IVA ESCLUSA)****EURO 3.840,00 (IVA INCLUSA)****PREZZO UNITARIO OFFERTO PER N.1 AUDIOMETRO :****EURO 2.580,00 (IVA ESCLUSA)****EURO 3.096,00 (IVA INCLUSA)****OFFERTA COMPLESSIVA PER N. 5 AUDIOMETRI :****EURO 12.900,00 (IVA ESCLUSA)****EURO 15.480,00 (IVA INCLUSA)**

MY MED GROUP SRL
Sede legale: Corso Mazzini, 60 - 48018 Faenza (RA)
Sede Op. e Amm.: Via dell'Artigianato, 305/319 -
48014 Castelbolognese (RA)
Tel. +39 0546 656031 - Fax: +39 0546 656691
P. IVA e C.F. 02211000399
R.E.A. : 181263

Gruppo Euroclinic

MY MED GROUP SRL

Sede Legale: Corso Mazzini, 60 -48018 Faenza (RA) – Sede Operativa: Via dell'Artigianato, 305/319 - 48014 Castel Bolognese (RA) Italy - Tel. 0546 656031 - Fax 0546 656691 - www.euroclinic.it – ufficiocommerciale@euroclinic.it

Societa' sottoposta a direzione e coordinamento. Societa' capogruppo **A3medica**
S.P.A. Iscritta al Registro Imprese di Reggio Emilia al n. 01701100354



** CABINA SILENTE MOD. SILENT ROOM **

CODICE CIVAB: ALLEGATA DICHIARAZIONE RIF. SOSPENSIONE ATTRIBUZIONE SUDETTO CODICE

CODICE CND: Z12149002

Camera audiometrica con buone caratteristiche di comfort e sicurezza per il paziente con accesso agevolato a pazienti disabili. Buone caratteristiche di igiene e sanificazione su tutte le superfici e di comportamento al fuoco. Buona attenuazione ai rumori esterni. Compatibile con i modelli di audiometri e impedenzometri delle marche più diffuse.

MISURE DI ABBATTIMENTO

Hz 125	23 dB
Hz 250	25 dB
Hz 500	28 dB
Hz 1000	32 dB
Hz 2000	37 dB
Hz 4000	45 dB
Hz 8000	47 dB

CARATTERISTICHE TECNICHE

- **Struttura** portante in tubolare metallico, spessore 2 mm, saldato a filo e verniciato a forno colore nero opaco.
- **Pannelli** in nobilitato ignifugo antigraffio, finitura cera di colore grigio-perla.
- **Imbottitura interna** composta da uno strato (inferiore) di schiuma polietere bugnata e uno strato (a vista) di isolene retinato quadrangolare di colore blu trapuntato con bottoni bianchi.

Questa superficie è lavabile e si conserva nel tempo senza sgretolarsi.

- **Porta** a chiusura magnetica perimetrale antiblocco, con maniglia esterna e pomolo interno. Profilata con bordo bombato, incernierata su bussole di acciaio, spessore 10 mm.

Può essere montata indifferentemente con apertura reversibile a sinistra o a destra.

- **Finestra** composta da vetri antisfondamento stratificati con intercapedine a secco di 30 mm (44.1 + 15 + 15 + 33.1) per uno spessore totale di 45 mm.
- **Basamento** in nobilitato profilato con bordo bombato. Parti battenti guarnite in schiuma elastomerica, spessore 3 mm. Poggia su 4 piedi antivibranti rivestiti di feltro per agevolare lo scivolamento in caso di spostamenti. Il pavimento è in PVC multistrato indelaminabile.

Gruppo Euroclinic

MY MED GROUP SRL

Sede Legale: Corso Mazzini, 60 -48018 Faenza (RA) – Sede Operativa: Via dell'Artigianato, 305/319 Castel Bolognese (RA) Italy - Tel. 0546 656031 - Fax 0546 656691 - www.euroclinic.it – ufficiocommerciale@euroclinic.it

MY MED GROUP SRL

Sede legale: Corso Mazzini, 60 - 48018 Faenza (RA)
Sede Op. e Amm.: Via dell'Artigianato, 305/319
48014 Castelbolognese (RA)
Tel. +39 0546 656031 - Fax: +39 0546 656691
P. IVA e C.F. 02711000399

Società sottoposta a direzione e coordinamento. Società capogruppo Aimmedica S.P.A. Iscritta al Registro Imprese di Reggio Emilia al n. 01701100354



MyMed

PROGETTI E PRODOTTI PER AMBULATORIO

- **Coperchio** in nobilitato profilato con bordo bombato e rivestito internamente con isolene. Parti battenti guarnite in schiuma elastomerica, spessore 3 mm.
- **Impianto illuminazione interna** 250V – 50Hz

DOTAZIONI

Le cabine sono fornite complete di:

- 5 cavi di connessione all'audiometro con jack stereo 6,5 direttamente incorporati (all'interno escono con presa jack stereo 6,5)
- Interfono di comunicazione paziente-operatore
- 2 ganci portacuffie
- Cavo di alimentazione (2 m) con spina
- Placca con presa Unel (per una comoda connessione dell'audiometro) e interruttore bipolare
- Impianto di illuminazione con plafoniera a guscio
- Impianto di ventilazione forzata con trappola acustica
- PRODUZIONE ITALIANA

MISURE STANDARD

Esterno cm 110 (lato porta) x 120 (lato finestra) x 210 h (235 con trappola acustica)

Interno cm 95 x 105 x 192 h

Finestra cm 60 x 50

Porta cm 94 x 192 h

Mensola cm 40 x 85 x 18 h

Peso kg 310

PREZZO UNITARIO DI LISTINO PER N.1 CABINA SILENTE :

EURO 3.900,00 (IVA ESCLUSA)

EURO 4.680,00 (IVA INCLUSA)

PREZZO UNITARIO OFFERTO PER N.1 CABINA SILENTE :

EURO 3.125,00 (IVA ESCLUSA)

EURO 3.750,00 (IVA INCLUSA)

OFFERTA COMPLESSIVA PER N. 2 CABINE SILENTI :

EURO 6.250,00 (IVA ESCLUSA)

EURO 7.500,00 (IVA INCLUSA)

MY MED GROUP SRL

Sede legale: Corso Mazzini, 60 - 48018 Faenza (RA)
Sede Op. e Amm.: Via dell'Artigianato, 305/319 - 48014 Castelbolognese (RA)
Tel. +39 0546 656031 - Fax: +39 0546 656691
P. IVA e C.F. 02271000399
R.E.A. : 181263

Gruppo Euroclinic

MY MED GROUP SRL

Sede Legale: Corso Mazzini, 60 -48018 Faenza (RA) – Sede Operativa: Via dell'Artigianato, 305/319 - 48014 Castel Bolognese (RA) Italy - Tel. 0546 656031 - Fax 0546 656691 - www.euroclinic.it – ufficiocommerciale@euroclinic.it

Societa' sottoposta a direzione e coordinamento. Societa' capogruppo **AIMEDICA**
S.P.A. Iscritta al Registro Imprese di Reggio Emilia al n. 01701100354