

**SCHEMA DI OFFERTA ECONOMICA** **LOTTO N° 1**

**SISTEMI PER L'ESECUZIONE DI ESAMI IMMUNOEMATOLOGICI CON METODO DI AGGLUTINAZIONE SU COLONNA COMPLETI DI STAMPANTI DI ETICHETTE BARCODE E OGNI ALTRO MATERIALE DI CONSUMO PER I LABORATORI DI IMMUNOEMATOLOGIA, COMPRESO DI UN SISTEMA DI TELEMEDICINA PER VALIDAZIONE ESAMI IN REMOTO E ASSEGNAZIONE DI UNITA' DI SANGUE A DISTANZA (SERVICE - NOLEGGIO E ASSISTENZA TECNICA)**

| DESCRIZIONE   | CODICE E NOME COMMERCIALE | CND (CLASSIFICAZIONE NAZIONALE DISPOSITIVI MEDICI - DM DEL 22/9/05) | NUMERO DI REPERTORIO (OVE PREVISTO) | QUANTITÀ PER CONFEZIONE | PREZZO PER CONFEZIONE IN EURO | TEST ANNUI RICHIESTI | COSTO UNITARIO IN EURO | COSTO TOTALE IN EURO | % IVA |
|---|---------------------------|---|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------------|----------------------|------------------------|----------------------|-------|
| Gruppo sanguigno ABD diretto/Rh D con due cloni IgM diversi       |                           |   |                                     |                         |                               | 30.000               |                        |                      |       |
| Gruppo sanguigno indiretto A1, A2, B, 0                           |                           |   |                                     |                         |                               | 30.000               |                        |                      |       |
| Controllo gruppo AB/Rh D  |                           |   |                                     |                         |                               | 30.000               |                        |                      |       |
| Fenotipo Rh (anti C-c-E-e) con antigene Kell                      |                           |   |                                     |                         |                               | 15.000               |                        |                      |       |
| Antigene Kell   |                           |   |                                     |                         |                               | 15.000               |                        |                      |       |
| Gruppo sanguigno neonati  |                           |   |                                     |                         |                               | 3.000                |                        |                      |       |
| Ricerca anticorpi irregolari (pannello eritrocitario a 3 cellule) |                           |   |                                     |                         |                               | 15.000               |                        |                      |       |
| Test di Coombs Diretto  |                           |   |                                     |                         |                               | 15.000               |                        |                      |       |
| Test di Coombs Diretto con sieri di Coombs monospecifici          |                           |   |                                     |                         |                               | 500                  |                        |                      |       |

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Prove di compatibilità con test indiretto all'antiglobulina   |  |  |  |  |  | 30.000   |  |  |  |
| Identificazioni anticorpi irregolari (con pannello eritrocitario ad almeno 22 cellule). Eventuali pannelli ficinati |  |  |  |  |  | 200  |  |  |  |
| <b>MATERIALE PER ESECUZIONE ESAMI DESCRITTI</b>   |  |  |  |  |  | <b>QUANTITATIVO (SECONDO PREVISIONE CONSUMI PREC.INDIC.)</b> |  |  |  |
| Schedine per determinazione gruppo diretto (presenza di almeno un antisiero D-VI positivo)                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Schedine per determinazione gruppo diretto ABD  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Schedine per determinazione gruppo diretto con 2 antisieri D-VI negativi  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Schedine AB0 indiretto  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Schedine fenotipo CcEe Kell   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Schedine Coombs polispecifico IgG+C3d   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Schedine neutre   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Schedine IgG  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Schedine monospecifici per test di Coombs diretto   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Schedine neonato  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>REATTIVI LIQUIDI</b>   |  |  |  |  |  | <b>mL/ANNO (secondo previsione consumi prec. indic.)</b>     |  |  |  |
| Emazie a 3 cellule gruppo 0 per la ricerca di anticorpi irregolari (abbonamento mensile)                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Emazie A1, A2, B, 0 (abbonamento mensile)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pannelli eritrocitari con almeno 22 cellule, Pannelli con emazie ficinate in abbonamento 1-2 invii mensili          |  |  |  |  |  | secondo abbonamento  |  |  |  |

|                              |  |  |  |  |  |         |  |  |  |
|------------------------------|--|--|--|--|--|---------|--|--|--|
| Anti-A IgM monoclonale       |  |  |  |  |  | 2000 ml |  |  |  |
| Anti-B IgM monoclonale       |  |  |  |  |  | 2000 ml |  |  |  |
| Anti-AB                      |  |  |  |  |  | 2000 ml |  |  |  |
| Lectina anti-A1              |  |  |  |  |  | 800 ml  |  |  |  |
| Anti-H                       |  |  |  |  |  | 300 ml  |  |  |  |
| Anti-D (IgG+IgM)             |  |  |  |  |  | 2000 ml |  |  |  |
| Anti-D IgM                   |  |  |  |  |  | 500 ml  |  |  |  |
| Anti-C IgM                   |  |  |  |  |  | 500 ml  |  |  |  |
| Anti-c IgM                   |  |  |  |  |  | 500 ml  |  |  |  |
| Anti-E IgM                   |  |  |  |  |  | 500 ml  |  |  |  |
| Anti-e IgM                   |  |  |  |  |  | 500 ml  |  |  |  |
| Anti-D policlonale           |  |  |  |  |  | 500 ml  |  |  |  |
| Anti-Kell                    |  |  |  |  |  | 300 ml  |  |  |  |
| Anti-M                       |  |  |  |  |  | 300 ml  |  |  |  |
| Anti-N                       |  |  |  |  |  | 300 ml  |  |  |  |
| Anti-S                       |  |  |  |  |  | 300 ml  |  |  |  |
| Anti-s                       |  |  |  |  |  | 300 ml  |  |  |  |
| Anti-P1                      |  |  |  |  |  | 300 ml  |  |  |  |
| Anti-Cw                      |  |  |  |  |  | 300 ml  |  |  |  |
| Anti-cellano                 |  |  |  |  |  | 300 ml  |  |  |  |
| Anti-Lea                     |  |  |  |  |  | 300 ml  |  |  |  |
| Anti-Leb                     |  |  |  |  |  | 300 ml  |  |  |  |
| Anti-Fya                     |  |  |  |  |  | 300 ml  |  |  |  |
| Anti-Fyb                     |  |  |  |  |  | 300 ml  |  |  |  |
| Anti-Jka                     |  |  |  |  |  | 300 ml  |  |  |  |
| Anti-Jkb                     |  |  |  |  |  | 300 ml  |  |  |  |
| Anti-Kpa                     |  |  |  |  |  | 300 ml  |  |  |  |
| Anti-Kpb                     |  |  |  |  |  | 300 ml  |  |  |  |
| Anti-Lua                     |  |  |  |  |  | 300 ml  |  |  |  |
| Anti-Lub                     |  |  |  |  |  | 300 ml  |  |  |  |
| Siero di Coombs verde        |  |  |  |  |  | 600 ml  |  |  |  |
| Siero monospecifico anti IgG |  |  |  |  |  | 300 ml  |  |  |  |
| Siero monospecifico anti C3d |  |  |  |  |  | 300 ml  |  |  |  |
| Albumina bovina              |  |  |  |  |  | 1000 ml |  |  |  |
| Liss (potenziante)           |  |  |  |  |  | 1000 ml |  |  |  |

|   |  |  |     |  |                               |  |  |  |              |
|---|--|--|-----|--|-------------------------------|--|--|--|--------------|
| <b>MATERIALE ACCESSORIO</b>   |  |  |     |  |                               | <b>CONSUMO/ANNO</b>                              |  |  |              |
| Controllo di qualità interno per determinazione di gruppo, fenotipo Rh e Coombs indiretto   |  |  |     |  |                               | 12 spedizioni                                    |  |  |              |
| Programma di VEQ educativa EQA UK NEQAS BTLP di base (cod. EQA12R) comprendente: Tipizzazione eritrocitaria AB0/Rh, Ricerca anticorpi irregolari, Identificazione anticorpi irregolari, Prova crociata donatore-ricevente, Tipizzazione altri sistemi gruppoematici |  |  |     |  |                               | Almeno 4 spedizioni                              |  |  |              |
| Consumabili per stampante   |  |  |     |  |                               | 12 cartucce toner                                |  |  |              |
| <b>N° 3 sistemi analitici nuovi e di ultima generazione ad elevata produttività + N° 3 sistemi di back-up (anche ricondizionati e con produttività diversa) per l'esecuzione di test di immunoematologia (come da CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO - LOTTO N°1)</b>    | <b>P.O.</b>  |  |     |  | <b>NUMERO APPARECCHIATURE</b> | <b>COSTO CANONE E ASSISTENZA TECNICA ANNUALE</b> |  |  | <b>% IVA</b> |
| COSTO CANONE ANNUO**  | AVEZZANO, SULMONA, L'AQUILA  |  | 3+3 |  | €                             |  |  |  |              |
| COSTO ASSISTENZA TECNICA  | AVEZZANO, SULMONA, L'AQUILA  |  | 3+3 |  | €                             |  |  |  |              |
|   | <b>TOTALE COMPLESSIVO LOTTO I.V.A. ESCLUSA</b>   |  |     |  | €                             |  |  |  |              |
| <b>TIMBRO E FIRMA</b>   | * Allegare all'offerta distinta separata con il nome commerciale, il codice e la quantità per conferma   |  |     |  |                               |  |  |  |              |
|   | ** Il costo del canone é applicato solo per la durata del contratto originario di cinque anni, rinnovabile per ulteriori due anni, e non sarà applicato in caso di differimenti tecnici di scadenza. |  |     |  |                               |  |  |  |              |

Di cui oneri per la sicurezza ai sensi dell'art.95,comma 10 del D.Lgs.n.50/2016 e s.m.i. pari ad €\_\_\_\_\_

**SISTEMA PER L'ESECUZIONE DI ESAMI IMMUNOEMATOLOGICI CON MICROMETODO SU PIASTRA (SERVICE - NOLEGGIO E ASSISTENZA TECNICA)**

| DESCRIZIONE   | CODICE E NOME COMMERCIALE | CND (CLASSIFICAZIONE NAZIONALE DISPOSITIVI MEDICI - DM DEL 22/9/05) | NUMERO DI REPERTORIO (OVE PREVISTO) | QUANTITÀ PER CONFEZIONE | PREZZO PER CONFEZIONE IN EURO | TEST ANNUI RICHIESTI | COSTO UNITARIO IN EURO | COSTO TOTALE IN EURO | % IVA |
|---|---------------------------|---|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------------|----------------------|------------------------|----------------------|-------|
| Gruppo sanguigno AB0/Rh diretto con profilo A, B, AB, D VI+/D VI- |                           |   |                                     |                         |                               | 5.000                |                        |                      |       |
| Gruppo sanguigno AB0 indiretto con profilo emazie A1, A2, B, 0    |                           |   |                                     |                         |                               | 5.000                |                        |                      |       |
| Fenotipo Rh (C, c, E, e) + Kell                                   |                           |   |                                     |                         |                               | 5.000                |                        |                      |       |
| Determinazione D week   |                           |   |                                     |                         |                               | 3.000                |                        |                      |       |
| Controllo gruppo con profilo A, B, D                              |                           |   |                                     |                         |                               | 5.000                |                        |                      |       |
| Test di Coombs diretto  |                           |   |                                     |                         |                               | 500                  |                        |                      |       |
| Ricerca anticorpi irregolari con pannello a 3/4 cellule           |                           |   |                                     |                         |                               | 1.000                |                        |                      |       |
| Identificazione anticorpi   |                           |   |                                     |                         |                               | 100                  |                        |                      |       |
| Antisieri -Fya  |                           |   |                                     |                         |                               | 500                  |                        |                      |       |

|  |   |  |  |   |                               |  |  |              |
|--|---|--|--|---|-------------------------------|--|--|--------------|
| Antisieri -Fyb   |   |  |  |   | 500                           |  |  |              |
| Antisieri -Jka   |   |  |  |   | 500                           |  |  |              |
| Antisieri -Jkb   |   |  |  |   | 500                           |  |  |              |
| Antisieri -S   |   |  |  |   | 500                           |  |  |              |
| Antisieri -s   |   |  |  |   | 500                           |  |  |              |
| <b>MATERIALE ACCESSORIO</b>  |   |  |  |   | <b>CONSUMO/ANNO</b>           |  |  |              |
| Controllo di qualità interno per determinazione di gruppo, fenotipo Rh e Coombs diretto e indiretto  |   |  |  |   | 12 spedizioni                 |  |  |              |
| Programma di VEQ comprendente: Tipizzazione eritrocitaria, Tipizzazione Rh, Fenotipo esteso Rh, Test di Coombs diretto, Ricerca anticorpi irregolari, Identificazione anticorpi irregolari, Tipizzazione altri sistemi gruppoematici, Possibilità di titolazione delle agglutinine anti-A anti B |   |  |  |   | Almeno 4 spedizioni           |  |  |              |
| Consumabili per stampante  |   |  |  |   | 12 cartucce toner             |  |  |              |
| <b>N° 1 sistema completamente automatizzato nuovo e di ultima generazione per l'esecuzione di esami immunoematologici con micrometodo su piastra, completo di stampanti, etichette barcode e ogni altro materiale di consumo, da installare presso la sede del P.O. di L'Aquila</b>              | <b>P.O.</b>   |  |  |   | <b>NUMERO APPARECCHIATURE</b> | <b>COSTO CANONE E ASSISTENZA TECNICA ANNUALE</b> |  | <b>% IVA</b> |
| COSTO CANONE ANNUO**   | L'AQUILA  |  |  | 1 | €                             |  |  |              |
| COSTO ASSISTENZA TECNICA   | L'AQUILA  |  |  | 1 | €                             |  |  |              |
|  | <b>TOTALE COMPLESSIVO LOTTO I.V.A. ESCLUSA</b>  |  |  |   | €                             |  |  |              |
| <b>TIMBRO E FIRMA</b>  | <i>* Allegare all'offerta distinta separata con il nome commerciale, il codice e la quantità per conferma</i>   |  |  |   |                               |  |  |              |
|  | <i>** Il costo del canone é applicato solo per la durata del contratto originario di cinque anni, rinnovabile per ulteriori due anni, e non sarà applicato in caso di differimenti tecnici di scadenza.</i> |  |  |   |                               |  |  |              |

Di cui oneri per la sicurezza ai sensi dell'art.95,comma 10 del D.Lgs.n.50/2016 e s.m.i. pari ad €\_\_\_\_\_

| SCHEMA DI OFFERTA ECONOMICA  |  |   |                                     |                         |                               | LOTTO N° 3           |                        |                      |              |
|--|--|---|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------------|----------------------|------------------------|----------------------|--------------|
| SISTEMA PER L'ESECUZIONE DI ESAMI IMMUNOEMATOLOGICI CON METODICA DI BIOLOGIA MOLECOLARE (SERVICE - NOLEGGIO E ASSISTENZA TECNICA)  |  |   |                                     |                         |                               |                      |                        |                      |              |
| DESCRIZIONE  | CODICE E NOME COMMERCIALE  | CND (CLASSIFICAZIONE NAZIONALE DISPOSITIVI MEDICI - DM DEL 22/9/05) | NUMERO DI REPERTORIO (OVE PREVISTO) | QUANTITÀ PER CONFEZIONE | PREZZO PER CONFEZIONE IN EURO | TEST ANNUI RICHIESTI | COSTO UNITARIO IN EURO | COSTO TOTALE IN EURO | % IVA        |
| Tipizzazione sistemi Rh, Kell, Kidd, Duffy, MNS, Luteran, Diego, Colton  |  |   |                                     |                         |                               | 2.000                |                        |                      |              |
| Tipizzazione sistemi antigenici piastrinici  |  |   |                                     |                         |                               | 100                  |                        |                      |              |
| <b>N° 1 sistema per la tipizzazione eritrocitaria e piastrinica dei donatori di sangue in biologia molecolare Bead Chip comprendente la strumentazione necessaria corredata di tutti gli accessori, i reagenti e i materiali di consumo, da installare presso la sede del P.O. di L'Aquila</b> | <b>P.O.</b>  |   |                                     |                         |                               |                      |                        |                      | <b>% IVA</b> |
| COSTO CANONE ANNUO**   | L'AQUILA   |   | 1                                   |                         |                               | €                    |                        |                      |              |
| COSTO ASSISTENZA TECNICA   | L'AQUILA   |   | 1                                   |                         |                               | €                    |                        |                      |              |
|  | <b>TOTALE COMPLESSIVO LOTTO I.V.A. ESCLUSA</b>   |   |                                     |                         |                               | €                    |                        |                      |              |
| <b>TIMBRO E FIRMA</b>  | * Allegare all'offerta distinta separata con il nome commerciale, il codice e la quantità per conferma   |   |                                     |                         |                               |                      |                        |                      |              |
|  | ** Il costo del canone é applicato solo per la durata del contratto originario di cinque anni, rinnovabile per ulteriori due anni, e non sarà applicato in caso di differimenti tecnici di scadenza. |   |                                     |                         |                               |                      |                        |                      |              |

Di cui oneri per la sicurezza ai sensi dell'art.95, comma 10 del D.Lgs.n.50/2016 e s.m.i. pari ad € \_\_\_\_\_

IMMUNOLOGIA PIASTRINICA (SERVICE - NOLEGGIO E ASSISTENZA TECNICA)

| DESCRIZIONE   | CODICE E NOME COMMERCIALE | CND (CLASSIFICAZIONE NAZIONALE DISPOSITIVI MEDICI - DM DEL 22/9/05) | NUMERO DI REPERTORIO (OVE PREVISTO) | QUANTITÀ PER CONFEZIONE | PREZZO PER CONFEZIONE IN EURO | TEST ANNUI RICHIESTI | COSTO UNITARIO IN EURO | COSTO TOTALE IN EURO | % IVA |
|---|---------------------------|---|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------------|----------------------|------------------------|----------------------|-------|
| Ricerca e identificazione di anticorpi anti piastrine (piastrinospecifici ed HLA) in fase solida                              |                           |   |                                     |                         |                               | 300                  |                        |                      |       |
| Cross match piastrinico in fase solida  |                           |   |                                     |                         |                               | 300                  |                        |                      |       |
| Ricerca e identificazione alloanticorpi diretti contro la glicoproteina GP IIb/IIIa - Ib/IX - Ib/IIa - IV in immunoenzimatica |                           |   |                                     |                         |                               | 300                  |                        |                      |       |
| Ricerca e identificazione autoanticorpi diretti contro la glicoproteina GP IIb/IIIa - Ib/IX - Ib/IIa in immunoenzimatica      |                           |   |                                     |                         |                               | 300                  |                        |                      |       |
| Ricerca anticorpi indotti da Eparina con metodica immunoenzimatica  |                           |   |                                     |                         |                               | 100                  |                        |                      |       |



| N° 1 sistema semiautomatico/manuale per la ricerca, l'identificazione di anticorpi anti piastrine e per la compatibilità piastrinica in fase solida/ELISA comprendente reagenti, lavatore, lettore, centrifuga e quant'altro necessario per l'ottimale esecuzione dei test, da installare presso la sede del P.O. di L'Aquila | P.O.  | NUMERO APPARECCHIATURE | COSTO CANONE E ASSISTENZA TECNICA ANNUALE | % IVA |
|---|---|------------------------|---|-------|
| COSTO CANONE ANNUO**  | L'AQUILA  | 1                      | €   |       |
| COSTO ASSISTENZA TECNICA  | L'AQUILA  | 1                      | €   |       |
|   | <b>TOTALE COMPLESSIVO LOTTO I.V.A. ESCLUSA</b>  |                        | €   |       |
| <b>TIMBRO E FIRMA</b>   | <i>* Allegare all'offerta distinta separata con il nome commerciale, il codice e la quantità per conferma</i>   |                        |   |       |
|   | <i>** Il costo del canone é applicato solo per la durata del contratto originario di cinque anni, rinnovabile per ulteriori due anni, e non sarà applicato in caso di differimenti tecnici di scadenza.</i> |                        |   |       |

Di cui oneri per la sicurezza ai sensi dell'art.95,comma 10 del D.Lgs.n.50/2016 e s.m.i. pari ad € \_\_\_\_\_

**SISTEMA PER LA GESTIONE DEI CAMPIONI, LA VALIDAZIONE SIEROVIROLOGICA E IL CONTROLLO DI QUALITÀ DI SANGUE ED EMOCOMPONENTI (SERVICE - NOLEGGIO E ASSISTENZA TECNICA)**

| DESCRIZIONE                       | CODICE E NOME COMMERCIALE | CND (CLASSIFICAZIONE NAZIONALE DISPOSITIVI MEDICI - DM DEL 22/9/05) | NUMERO DI REPERTORIO (OVE PREVISTO) | QUANTITÀ PER CONFEZIONE | PREZZO PER CONFEZIONE IN EURO | TEST ANNUI RICHIESTI | COSTO UNITARIO IN EURO | COSTO TOTALE IN EURO | % IVA |
|-----------------------------------|---------------------------|---|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------------|----------------------|------------------------|----------------------|-------|
| HBsAg                             |                           |   |                                     |                         |                               | 10.000               |                        |                      |       |
| Anti-HBs                          |                           |   |                                     |                         |                               | 10.000               |                        |                      |       |
| Anti-HBc                          |                           |   |                                     |                         |                               | 10.000               |                        |                      |       |
| HBeAg                             |                           |   |                                     |                         |                               | 1.000                |                        |                      |       |
| Anti-HBe                          |                           |   |                                     |                         |                               | 1.000                |                        |                      |       |
| Anti-HBc IgM                      |                           |   |                                     |                         |                               | 500                  |                        |                      |       |
| Anti-HCV                          |                           |   |                                     |                         |                               | 10.000               |                        |                      |       |
| HIV1-2 Ag+Ab                      |                           |   |                                     |                         |                               | 10.000               |                        |                      |       |
| Anti-Treponema Pallidum (IgG+IgM) |                           |   |                                     |                         |                               | 10.000               |                        |                      |       |
| Anti-CMV IgG                      |                           |   |                                     |                         |                               | 2.000                |                        |                      |       |
| Anti-CMV IgM                      |                           |   |                                     |                         |                               | 2.000                |                        |                      |       |
| CMV IgG Avidity                   |                           |   |                                     |                         |                               | 500                  |                        |                      |       |

| N° 1 sistema automatico per la gestione dei campioni e n° 1 sistema analitico per le determinazioni sierologiche virali sui donatori ed il controllo di qualità sugli emocomponenti per uso omologo ed autologo, da installare presso la sede del P.O. di L'Aquila | P.O.  | NUMERO APPARECCHIATURE | COSTO CANONE E ASSISTENZA TECNICA ANNUALE | % IVA |
|--|---|------------------------|---|-------|
| COSTO CANONE ANNUO**   | L'AQUILA  | 1+1                    | €   |       |
| COSTO ASSISTENZA TECNICA   | L'AQUILA  | 1+1                    | €   |       |
| <b>TIMBRO E FIRMA</b>  | <b>TOTALE COMPLESSIVO LOTTO I.V.A. ESCLUSA</b>  |                        | €   |       |
|  | <i>* Allegare all'offerta distinta separata con il nome commerciale, il codice e la quantità per conferma</i>   |                        |   |       |
|  | <i>** Il costo del canone é applicato solo per la durata del contratto originario di cinque anni, rinnovabile per ulteriori due anni, e non sarà applicato in caso di differimenti tecnici di scadenza.</i> |                        |   |       |

Di cui oneri per la sicurezza ai sensi dell'art.95,comma 10 del D.Lgs.n.50/2016 e s.m.i. pari ad € \_\_\_\_\_

| SCHEMA DI OFFERTA ECONOMICA   |  |   |                                     |                         |                               | LOTTO N° 6  |                        |                      |       |
|---|--|---|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------------|---|------------------------|----------------------|-------|
| CONTROLLI DI QUALITÀ (SERVICE - NOLEGGIO E ASSISTENZA TECNICA)  |  |   |                                     |                         |                               |   |                        |                      |       |
| DESCRIZIONE   | CODICE E NOME COMMERCIALE  | CND (CLASSIFICAZIONE NAZIONALE DISPOSITIVI MEDICI - DM DEL 22/9/05) | NUMERO DI REPERTORIO (OVE PREVISTO) | QUANTITÀ PER CONFEZIONE | PREZZO PER CONFEZIONE IN EURO | ML/ANNO   | COSTO UNITARIO IN EURO | COSTO TOTALE IN EURO | % IVA |
| Sierologia  |  |   |                                     |                         |                               | 120   |                        |                      |       |
| Sifilide  |  |   |                                     |                         |                               | 30 controllo positivo<br>+ 30 controllo<br>negativo |                        |                      |       |
| NAT   |  |   |                                     |                         |                               | 180   |                        |                      |       |
| Emocitometria Livello 1   |  |   |                                     |                         |                               | 150   |                        |                      |       |
| Emocitometria Livello 2   |  |   |                                     |                         |                               | 150   |                        |                      |       |
| <b>Controllo di qualità interno di virologia sierologica, biologia molecolare (NAT) ed emocitometria, completo di software per elaborazioni intra- ed inter-laboratorio</b> | <b>P.O.</b>  |   |                                     |                         |                               |   |                        |                      |       |
| <b>COSTO CANONE ANNUO**</b>   |  |   |                                     |                         |                               | €   |                        |                      |       |
| <b>COSTO ASSISTENZA TECNICA</b>   |  |   |                                     |                         |                               | €   |                        |                      |       |
|   |  |   |                                     |                         |                               | <b>TOTALE COMPLESSIVO LOTTO I.V.A. ESCLUSA</b>      | €                      |                      |       |
| <b>TIMBRO E FIRMA</b>   | * Allegare all'offerta distinta separata con il nome commerciale, il codice e la quantità per conferma   |   |                                     |                         |                               |   |                        |                      |       |
|   | ** Il costo del canone é applicato solo per la durata del contratto originario di cinque anni, rinnovabile per ulteriori due anni, e non sarà applicato in caso di differimenti tecnici di scadenza. |   |                                     |                         |                               |   |                        |                      |       |

Di cui oneri per la sicurezza ai sensi dell'art.95,comma 10 del D.Lgs.n.50/2016 e s.m.i. pari ad € \_\_\_\_\_



SCHEMA DI OFFERTA ECONOMICA

LOTTO N° 7

BILANCE BASCULANTI PER RACCOLTA DI SANGUE INTERO (SERVICE - NOLEGGIO E ASSISTENZA TECNICA)

| DESCRIZIONE   | CODICE E NOME COMMERCIALE  | CND (CLASSIFICAZIONE NAZIONALE DISPOSITIVI MEDICI – DM DEL 22/9/05) | NUMERO DI REPERTORIO (OVE PREVISTO) | COSTO UNITARIO IN EURO | COSTO TOTALE IN EURO                      | % IVA |
|---|--|---|-------------------------------------|------------------------|---|-------|
| N° 15 (cinque per ciascuna sede della Struttura Trasfusionale Aziendale) bilance basculanti per raccolta delle donazioni di sangue intero e pesatura delle sacche | P.O.   |   | NUMERO APPARECCHIATURE              |                        | COSTO CANONE E ASSISTENZA TECNICA ANNUALE | % IVA |
| COSTO CANONE ANNUO**  | L'AQUILA, AVEZZANO, SULMONA  |   | 5+5+5                               | €                      |   |       |
| COSTO ASSISTENZA TECNICA  | L'AQUILA, AVEZZANO, SULMONA  |   | 5+5+5                               | €                      |   |       |
|   | <b>TOTALE COMPLESSIVO LOTTO I.V.A. ESCLUSA</b>   |   |                                     | €                      |   |       |
| TIMBRO E FIRMA  | * Allegare all'offerta distinta separata con il nome commerciale, il codice e la quantità per conferma   |   |                                     |                        |   |       |
|   | ** Il costo del canone é applicato solo per la durata del contratto originario di cinque anni, rinnovabile per ulteriori due anni, e non sarà applicato in caso di differimenti tecnici di scadenza. |   |                                     |                        |   |       |

Di cui oneri per la sicurezza ai sensi dell'art.95,comma 10 del D.Lgs.n.50/2016 e s.m.i. pari ad € \_\_\_\_\_

| SCHEMA DI OFFERTA ECONOMICA  |  |   |                                     |                         |                               | LOTTO N° 8            |                        |                      |       |
|--|--|---|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------------|-----------------------|------------------------|----------------------|-------|
| SISTEMI PER PLASMAFERESI PRODUTTIVA (SERVICE - NOLEGGIO E ASSISTENZA TECNICA)  |  |   |                                     |                         |                               |                       |                        |                      |       |
| DESCRIZIONE  | CODICE E NOME COMMERCIALE  | CND (CLASSIFICAZIONE NAZIONALE DISPOSITIVI MEDICI – DM DEL 22/9/05) | NUMERO DI REPERTORIO (OVE PREVISTO) | QUANTITÀ PER CONFEZIONE | PREZZO PER CONFEZIONE IN EURO | N° PZ ANNUI RICHIESTI | COSTO UNITARIO IN EURO | COSTO TOTALE IN EURO | % IVA |
| Kit per plasmaferesi preassemblati   |  |   |                                     |                         |                               | 1.500                 |                        |                      |       |
| Soluzione fisiologica in sacca da 1000 mL  |  |   |                                     |                         |                               | 1.500                 |                        |                      |       |
| Soluzione anticoagulante (ACD) in sacca da 500 mL  |  |   |                                     |                         |                               | 1.500                 |                        |                      |       |
| <b>N° 3 separatori cellulari per plasmaferesi produttiva, da installare presso le tre sedi della Struttura Trasfusionale Aziendale</b> | <b>P.O.</b>  |   |                                     |                         |                               |                       |                        |                      |       |
| COSTO CANONE ANNUO**   | L'AQUILA, AVEZZANO, SULMONA  |   |                                     | 1+1+1                   |                               | €                     |                        |                      |       |
| COSTO ASSISTENZA TECNICA   | L'AQUILA, AVEZZANO, SULMONA  |   |                                     | 1+1+1                   |                               | €                     |                        |                      |       |
|  | <b>TOTALE COMPLESSIVO LOTTO I.V.A. ESCLUSA</b>   |   |                                     |                         |                               | €                     |                        |                      |       |
| <b>TIMBRO E FIRMA</b>  | * Allegare all'offerta distinta separata con il nome commerciale, il codice e la quantità per conferma   |   |                                     |                         |                               |                       |                        |                      |       |
|  | ** Il costo del canone é applicato solo per la durata del contratto originario di cinque anni, rinnovabile per ulteriori due anni, e non sarà applicato in caso di differimenti tecnici di scadenza. |   |                                     |                         |                               |                       |                        |                      |       |

Di cui oneri per la sicurezza ai sensi dell'art.95, comma 10 del D.Lgs.n.50/2016 e s.m.i. pari ad € \_\_\_\_\_

SEPARATORI CELLULARI PER AFERESI (SERVICE - NOLEGGIO E ASSISTENZA TECNICA)

| DESCRIZIONE  | CODICE E NOME COMMERCIALE | CND (CLASSIFICAZIONE NAZIONALE DISPOSITIVI MEDICI - DM DEL 22/9/05) | NUMERO DI REPERTORIO (OVE PREVISTO) | QUANTITÀ PER CONFEZIONE | PREZZO PER CONFEZIONE IN EURO | KIT ANNUI RICHIESTI                       | COSTO UNITARIO IN EURO | COSTO TOTALE IN EURO | % IVA |
|--|---------------------------|---|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------------|---|------------------------|----------------------|-------|
| Kit raccolta globuli rossi e plasma  |                           |   |                                     |                         |                               | 480                                       |                        |                      |       |
| Kit raccolta doppia unità di globuli rossi   |                           |   |                                     |                         |                               | 100                                       |                        |                      |       |
| Kit raccolta piastrine concentrate in soluzione additiva   |                           |   |                                     |                         |                               | 480                                       |                        |                      |       |
| Kit raccolta globuli rossi e piastrine concentrate in soluzione additiva   |                           |   |                                     |                         |                               | 100                                       |                        |                      |       |
| Kit raccolta plasma  |                           |   |                                     |                         |                               | 1000                                      |                        |                      |       |
| Scambio plasmatico terapeutico standard  |                           |   |                                     |                         |                               | 24  |                        |                      |       |
| Scambio plasmatico terapeutico basso volume  |                           |   |                                     |                         |                               | 24  |                        |                      |       |
| <b>N° 3 separatori cellulari per aferesi multicomponente a flusso discontinuo con funzionamento ad ago singolo, da installare presso le tre sedi della Struttura Trasfusionale Aziendale</b> | P.O.                      |   |                                     | NUMERO APPARECCHIATURE  |                               | COSTO CANONE E ASSISTENZA TECNICA ANNUALE |                        |                      | % IVA |

|                          |   |       |   |  |
|--------------------------|---|-------|---|--|
| COSTO CANONE ANNUO**     | L'AQUILA, AVEZZANO, SULMONA   | 1+1+1 | € |  |
| COSTO ASSISTENZA TECNICA | L'AQUILA, AVEZZANO, SULMONA   | 1+1+1 | € |  |
| <b>TIMBRO E FIRMA</b>    | <b>TOTALE COMPLESSIVO LOTTO I.V.A. ESCLUSA</b>  |       | € |  |
|                          | <i>* Allegare all'offerta distinta separata con il nome commerciale, il codice e la quantità per conferma</i>   |       |   |  |
|                          | <i>** Il costo del canone é applicato solo per la durata del contratto originario di cinque anni, rinnovabile per ulteriori due anni, e non sarà applicato in caso di differimenti tecnici di scadenza.</i> |       |   |  |

Di cui oneri per la sicurezza ai sensi dell'art.95,comma 10 del D.Lgs.n.50/2016 e s.m.i. pari ad € \_\_\_\_\_



| SCHEMA DI OFFERTA ECONOMICA  |  |   |                                     |                         | LOTTO N° 10                   |                     |                        |                      |       |
|--|--|---|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------------|---------------------|------------------------|----------------------|-------|
| SEPARATORE CELLULARE PER AFERESI PRODUTTIVA (SERVICE - NOLEGGIO E ASSISTENZA TECNICA)  |  |   |                                     |                         |                               |                     |                        |                      |       |
| DESCRIZIONE  | CODICE E NOME COMMERCIALE  | CND (CLASSIFICAZIONE NAZIONALE DISPOSITIVI MEDICI – DM DEL 22/9/05) | NUMERO DI REPERTORIO (OVE PREVISTO) | QUANTITÀ PER CONFEZIONE | PREZZO PER CONFEZIONE IN EURO | KIT ANNUI RICHIESTI | COSTO UNITARIO IN EURO | COSTO TOTALE IN EURO | % IVA |
| Set per eritro-plasma-piastrinoaferesi   |  |   |                                     |                         |                               | 30                  |                        |                      |       |
| Set per eritro-plasma-piastrinoaferesi con filtro RBC  |  |   |                                     |                         |                               | 50                  |                        |                      |       |
| Set per eritro-plasma-piastrine iperconcentrate  |  |   |                                     |                         |                               | 30                  |                        |                      |       |
| Set per eritro-plasma-piastrine iperconcentrate con filtro RBC   |  |   |                                     |                         |                               | 50                  |                        |                      |       |
| Set per eritro-plasma con doppio filtro RBC  |  |   |                                     |                         |                               | 50                  |                        |                      |       |
| <b>N° 1 Separatore cellulare per aferesi produttiva multicomponenti, monoago a flusso discontinuo, da installare presso la sede del P.O. di L'Aquila</b> | <b>P.O.</b>  |   |                                     |                         |                               |                     |                        |                      |       |
| COSTO CANONE ANNUO**   | L'AQUILA   |   | 1                                   |                         |                               | €                   |                        |                      |       |
| COSTO ASSISTENZA TECNICA   | L'AQUILA   |   | 1                                   |                         |                               | €                   |                        |                      |       |
|  | <b>TOTALE COMPLESSIVO LOTTO I.V.A. ESCLUSA</b>   |   |                                     |                         |                               | €                   |                        |                      |       |
| <b>TIMBRO E FIRMA</b>  | * Allegare all'offerta distinta separata con il nome commerciale, il codice e la quantità per conferma   |   |                                     |                         |                               |                     |                        |                      |       |
|  | ** Il costo del canone é applicato solo per la durata del contratto originario di cinque anni, rinnovabile per ulteriori due anni, e non sarà applicato in caso di differimenti tecnici di scadenza. |   |                                     |                         |                               |                     |                        |                      |       |

Di cui oneri per la sicurezza ai sensi dell'art.95,comma 10 del D.Lgs.n.50/2016 e s.m.i. pari ad € \_\_\_\_\_

SISTEMA PER TRATTAMENTI DI AFERESI TERAPEUTICA (SERVICE - NOLEGGIO E ASSISTENZA TECNICA)

| DESCRIZIONE  | CODICE E NOME COMMERCIALE | CND (CLASSIFICAZIONE NAZIONALE DISPOSITIVI MEDICI - DM DEL 22/9/05) | NUMERO DI REPERTORIO (OVE PREVISTO) | QUANTITÀ PER CONFEZIONE | PREZZO PER CONFEZIONE IN EURO | KIT ANNUI RICHIESTI | COSTO UNITARIO IN EURO | COSTO TOTALE IN EURO | % IVA |
|--|---------------------------|---|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------------|---------------------|------------------------|----------------------|-------|
| Filtri a fibre capillari per depurazione del plasma da macromolecole (crioglobuline e IgM)                             |                           |   |                                     |                         |                               | 30                  |                        |                      |       |
| Filtri a fibre capillari per depurazione del plasma da macromolecole (IgG e IgA)                                       |                           |   |                                     |                         |                               | 24                  |                        |                      |       |
| Filtri a fibre capillari per depurazione del plasma da macromolecole (fibrinogeno ed altri fattori della coagulazione) |                           |   |                                     |                         |                               | 42                  |                        |                      |       |
| Kit di raccordo per plasma trattamento con centrifuga  |                           |   |                                     |                         |                               | 100                 |                        |                      |       |
| Immunocolonna filtro triptofano  |                           |   |                                     |                         |                               | 30                  |                        |                      |       |
| Immunocolonna filtro fenilalanina  |                           |   |                                     |                         |                               | 9                   |                        |                      |       |
| Immunocolonna filtro per bilirubina diretta e indiretta ed acidi biliari   |                           |   |                                     |                         |                               | 9                   |                        |                      |       |

|   |   |  |   |  |  |                               |  |  |              |
|---|---|--|---|--|--|-------------------------------|--|--|--------------|
| Kit di raccordo per immunocolonne con centrifuga  |   |  |   |  |  | 50                            |  |  |              |
| Filtri per trattamento della retto colite ulcerosa e del morbo di Chron   |   |  |   |  |  | 12                            |  |  |              |
| Colonna per la rimozione endotossine o liposaccaridi di Gram negativi da sangue intero  |   |  |   |  |  | 3                             |  |  |              |
| Sacca anticoagulante ACD-A  |   |  |   |  |  | 50                            |  |  |              |
| Sacca raccolta plasma da almeno 7000 ml   |   |  |   |  |  | 10                            |  |  |              |
| Kit di lavaggio per filtro secondario   |   |  |   |  |  | 15                            |  |  |              |
| Plasmafiltro a fibre capillari per separazione della componente plasmatica dal sangue intero superfici da: 0,2 a 0,8  |   |  |   |  |  | 15                            |  |  |              |
| Kit di linee per metodiche aferetiche   |   |  |   |  |  | 20                            |  |  |              |
| <b>N° 1 apparecchiatura e relativo materiale monouso di consumo, da utilizzare sia con monitor che con centrifughe, per trattamenti di aferesi terapeutica quali: scambio plasmatico (PEX), filtrazione a cascata (FC), reoaferesi, immunoadsorbimento (PAP), aferesi per iperbilirubinemia, sepsi e leucocitoaferesi (LCAP), da installare presso la sede del P.O. di L'Aquila</b> | <b>P.O.</b>   |  |   |  |  | <b>NUMERO APPARECCHIATURE</b> | <b>COSTO CANONE E ASSISTENZA TECNICA ANNUALE</b> |  | <b>% IVA</b> |
| COSTO CANONE ANNUO**  | L'AQUILA  |  | 1 |  |  | €                             |  |  |              |
| COSTO ASSISTENZA TECNICA  | L'AQUILA  |  | 1 |  |  | €                             |  |  |              |
|   | <b>TOTALE COMPLESSIVO LOTTO I.V.A. ESCLUSA</b>  |  |   |  |  | €                             |  |  |              |
| <b>TIMBRO E FIRMA</b>   | <i>* Allegare all'offerta distinta separata con il nome commerciale, il codice e la quantità per conferma</i>   |  |   |  |  |                               |  |  |              |
|   | <i>** Il costo del canone é applicato solo per la durata del contratto originario di cinque anni, rinnovabile per ulteriori due anni, e non sarà applicato in caso di differimenti tecnici di scadenza.</i> |  |   |  |  |                               |  |  |              |

Di cui oneri per la sicurezza ai sensi dell'art.95,comma 10 del D.Lgs.n.50/2016 e s.m.i. pari ad € \_\_\_\_\_

**SISTEMA PER CONGELAMENTO E SCONGELAMENTO EMASIE CONCENTRATE (SERVICE - NOLEGGIO E ASSISTENZA TECNICA)**

| DESCRIZIONE  | CODICE E NOME COMMERCIALE  | CND (CLASSIFICAZIONE NAZIONALE DISPOSITIVI MEDICI – DM DEL 22/9/05) | NUMERO DI REPERTORIO (OVE PREVISTO) | QUANTITÀ PER CONFEZIONE | PREZZO PER CONFEZIONE IN EURO | KIT ANNUI RICHIESTI | COSTO UNITARIO IN EURO | COSTO TOTALE IN EURO | % IVA        |
|--|--|---|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------------|---------------------|------------------------|----------------------|--------------|
| Kit per congelamento con soluzioni necessarie  |  |   |                                     |                         |                               | 100                 |                        |                      |              |
| Kit per scongelamento con soluzioni necessarie   |  |   |                                     |                         |                               | 100                 |                        |                      |              |
| Kit per lavaggio con soluzioni necessarie  |  |   |                                     |                         |                               | 300                 |                        |                      |              |
| <b>N° 1 sistema completamente automatico per il lavaggio, congelamento, scongelamento e stoccaggio delle emazie concentrate, da installare presso la sede del P.O. di L'Aquila</b> | <b>P.O.</b>  |   |                                     |                         |                               |                     |                        |                      | <b>% IVA</b> |
| COSTO CANONE ANNUO**   | L'AQUILA   |   | 1                                   |                         |                               | €                   |                        |                      |              |
| COSTO ASSISTENZA TECNICA   | L'AQUILA   |   | 1                                   |                         |                               | €                   |                        |                      |              |
|  | <b>TOTALE COMPLESSIVO LOTTO I.V.A. ESCLUSA</b>   |   |                                     |                         |                               |                     | €                      |                      |              |
| <b>TIMBRO E FIRMA</b>  | * Allegare all'offerta distinta separata con il nome commerciale, il codice e la quantità per conferma   |   |                                     |                         |                               |                     |                        |                      |              |
|  | ** Il costo del canone é applicato solo per la durata del contratto originario di cinque anni, rinnovabile per ulteriori due anni, e non sarà applicato in caso di differimenti tecnici di scadenza. |   |                                     |                         |                               |                     |                        |                      |              |

Di cui oneri per la sicurezza ai sensi dell'art.95,comma 10 del D.Lgs.n.50/2016 e s.m.i. pari ad € \_\_\_\_\_

| SCHEMA DI OFFERTA ECONOMICA   |  |   |                                     |                         |                               | LOTTO N° 13         |                        |                      |       |
|---|--|---|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------------|---------------------|------------------------|----------------------|-------|
| RECUPERO SANGUE PERIOPERATORIO (SERVICE - NOLEGGIO E ASSISTENZA TECNICA)  |  |   |                                     |                         |                               |                     |                        |                      |       |
| DESCRIZIONE   | CODICE E NOME COMMERCIALE  | CND (CLASSIFICAZIONE NAZIONALE DISPOSITIVI MEDICI - DM DEL 22/9/05) | NUMERO DI REPERTORIO (OVE PREVISTO) | QUANTITÀ PER CONFEZIONE | PREZZO PER CONFEZIONE IN EURO | KIT ANNUI RICHIESTI | COSTO UNITARIO IN EURO | COSTO TOTALE IN EURO | % IVA |
| Kit completo per recupero sangue perioperatorio   |  |   |                                     |                         |                               | 500                 |                        |                      |       |
| N° 4 sistemi a flusso discontinuo per il recupero del sangue autologo intra- e post-operatorio, di cui 2 da installare presso la sede del P.O. di L'Aquila, 1 presso la sede di Avezzano ed 1 presso la sede di Sulmona della struttura Trasfusionale Aziendale | P.O.   |   |                                     |                         |                               |                     |                        |                      |       |
| COSTO CANONE ANNUO**  | L'AQUILA, AVEZZANO, SULMONA  |   | 2+1+1                               |                         |                               | €                   |                        |                      |       |
| COSTO ASSISTENZA TECNICA  | L'AQUILA, AVEZZANO, SULMONA  |   | 2+1+1                               |                         |                               | €                   |                        |                      |       |
|   | <b>TOTALE COMPLESSIVO LOTTO I.V.A. ESCLUSA</b>   |   |                                     |                         |                               | €                   |                        |                      |       |
| <b>TIMBRO E FIRMA</b>   | * Allegare all'offerta distinta separata con il nome commerciale, il codice e la quantità per conferma   |   |                                     |                         |                               |                     |                        |                      |       |
|   | ** Il costo del canone é applicato solo per la durata del contratto originario di cinque anni, rinnovabile per ulteriori due anni, e non sarà applicato in caso di differimenti tecnici di scadenza. |   |                                     |                         |                               |                     |                        |                      |       |

Di cui oneri per la sicurezza ai sensi dell'art.95,comma 10 del D.Lgs.n.50/2016 e s.m.i. pari ad € \_\_\_\_\_

**SISTEMA E DISPOSITIVI MONOUSO PER LA PRODUZIONE E LA SOMMINISTRAZIONE DI EMOCOMPONENTI AD USO NON TRASFUSIONALE (SERVICE - NOLEGGIO E ASSISTENZA TECNICA)**

| DESCRIZIONE   | CODICE E NOME COMMERCIALE | CND (CLASSIFICAZIONE NAZIONALE DISPOSITIVI MEDICI - DM DEL 22/9/05) | NUMERO DI REPERTORIO (OVE PREVISTO) | QUANTITÀ PER CONFEZIONE | PREZZO PER CONFEZIONE IN EURO | N° PZ ANNI RICHIESTI | COSTO UNITARIO IN EURO | COSTO TOTALE IN EURO | % IVA |
|---|---------------------------|---|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------------|----------------------|------------------------|----------------------|-------|
| Kit per la preparazione in circuito chiuso di PRP                                 |                           |   |                                     |                         |                               | 1000                 |                        |                      |       |
| Kit per aliquotazione e conservazione da 3 sacche                                 |                           |   |                                     |                         |                               | 1000                 |                        |                      |       |
| Kit per aliquotazione e conservazione preconnesso in circuito chiuso da 10 sacche |                           |   |                                     |                         |                               | 100                  |                        |                      |       |
| Provette sottovuoto da 10 mL con ACD  |                           |   |                                     |                         |                               | 500                  |                        |                      |       |
| Provette sottovuoto da 10 mL senza additivi                                       |                           |   |                                     |                         |                               | 300                  |                        |                      |       |
| Sacca per prelievo e separazione per la produzione di siercollirio da 150 mL      |                           |   |                                     |                         |                               | 50                   |                        |                      |       |
| Kit per la preparazione di 10 aliquote di collirio da 1,45 mL                     |                           |   |                                     |                         |                               | 50                   |                        |                      |       |
| Kit per la preparazione di 20 aliquote di collirio da 1,45 mL                     |                           |   |                                     |                         |                               | 50                   |                        |                      |       |

|   |   |       |                               |  |    |              |  |
|---|---|-------|-------------------------------|--|----|--------------|--|
| Kit per la somministrazione nebulizzata di emocomponenti autologhi  |   |       |                               |  | 50 |              |  |
| <b>N° 3 sistemi semiautomatici composti da centrifuga e separatore automatico di PRP, da installare presso le sedi dei PP.OO. di L'Aquila, Avezzano e Sulmona</b><br>La Ditta aggiudicataria si impegnerà a fornire eventuali apparecchiature necessarie a garantire la lavorazione sterile degli emocomponenti laddove vi sia la necessità | P.O.  |       | <b>NUMERO APPARECCHIATURE</b> | <b>COSTO CANONE E ASSISTENZA TECNICA ANNUALE</b> |    | <b>% IVA</b> |  |
| COSTO CANONE ANNUO**  | L'AQUILA, AVEZZANO, SULMONA   | 1+1+1 | €                             |  |    |              |  |
| COSTO ASSISTENZA TECNICA  | L'AQUILA, AVEZZANO, SULMONA   | 1+1+1 | €                             |  |    |              |  |
|   | <b>TOTALE COMPLESSIVO LOTTO I.V.A. ESCLUSA</b>  |       | €                             |  |    |              |  |
| <b>TIMBRO E FIRMA</b>   | <i>* Allegare all'offerta distinta separata con il nome commerciale, il codice e la quantità per conferma</i>   |       |                               |  |    |              |  |
|   | <i>** Il costo del canone é applicato solo per la durata del contratto originario di cinque anni, rinnovabile per ulteriori due anni, e non sarà applicato in caso di differimenti tecnici di scadenza.</i> |       |                               |  |    |              |  |

Di cui oneri per la sicurezza ai sensi dell'art.95, comma 10 del D.Lgs.n.50/2016 e s.m.i. pari ad € \_\_\_\_\_

| SCHEMA DI OFFERTA ECONOMICA  |  |   |                                     |                         |                               | LOTTO N° 15           |  |                      |              |
|--|--|---|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------------|-----------------------|--|----------------------|--------------|
| SISTEMA IN PROVETTA PER LA PRODUZIONE DI EMOCOMPONENTI AD USO NON TRASFUSIONALE (SERVICE - NOLEGGIO E ASSISTENZA TECNICA)  |  |   |                                     |                         |                               |                       |  |                      |              |
| DESCRIZIONE  | CODICE E NOME COMMERCIALE  | CND (CLASSIFICAZIONE NAZIONALE DISPOSITIVI MEDICI - DM DEL 22/9/05) | NUMERO DI REPERTORIO (OVE PREVISTO) | QUANTITÀ PER CONFEZIONE | PREZZO PER CONFEZIONE IN EURO | N° PZ ANNUI RICHIESTI | COSTO UNITARIO IN EURO                           | COSTO TOTALE IN EURO | % IVA        |
| Provette per la produzione di PRP  |  |   |                                     |                         |                               | 600                   |  |                      |              |
| Provette per la produzione di LEUCO-PRP  |  |   |                                     |                         |                               | 300                   |  |                      |              |
| Provette per la produzione di trombina   |  |   |                                     |                         |                               | 150                   |  |                      |              |
| Provette contenenti ACD + ACIDO IALURONICO   |  |   |                                     |                         |                               | 150                   |  |                      |              |
| <b>N° 2 centrifughe e provette per la produzione di plasma ricco di piastrine e siero ricco di trombina senza e con acido ialuronico, da installare presso le sedi dei PP.OO. di L'Aquila e Avezzano</b> | <b>P.O.</b>  |   |                                     |                         |                               |                       |  |                      |              |
|  |  |   | <b>NUMERO APPARECCHIATURE</b>       |                         |                               |                       | <b>COSTO CANONE E ASSISTENZA TECNICA ANNUALE</b> |                      | <b>% IVA</b> |
| COSTO CANONE ANNUO**   | L'AQUILA, AVEZZANO   |   | 1+1                                 |                         |                               | €                     |  |                      |              |
| COSTO ASSISTENZA TECNICA   | L'AQUILA, AVEZZANO   |   | 1+1                                 |                         |                               | €                     |  |                      |              |
|  | <b>TOTALE COMPLESSIVO LOTTO I.V.A. ESCLUSA</b>   |   |                                     |                         |                               | €                     |  |                      |              |
| <b>TIMBRO E FIRMA</b>  | * Allegare all'offerta distinta separata con il nome commerciale, il codice e la quantità per conferma   |   |                                     |                         |                               |                       |  |                      |              |
|  | ** Il costo del canone é applicato solo per la durata del contratto originario di cinque anni, rinnovabile per ulteriori due anni, e non sarà applicato in caso di differimenti tecnici di scadenza. |   |                                     |                         |                               |                       |  |                      |              |

Di cui oneri per la sicurezza ai sensi dell'art.95,comma 10 del D.Lgs.n.50/2016 e s.m.i. pari ad € \_\_\_\_\_



**ACCESSORI PER LABORATORIO PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE EMOCOMPONENTI**

| DESCRIZIONE   | CODICE E NOME COMMERCIALE | CND (CLASSIFICAZIONE NAZIONALE DISPOSITIVI MEDICI - DM DEL 22/9/05) | NUMERO DI REPERTORIO (OVE PREVISTO) | QUANTITÀ PER CONFEZIONE | PREZZO PER CONFEZIONE IN EURO | N° PZ ANNUI RICHIESTI | COSTO UNITARIO IN EURO | COSTO TOTALE IN EURO | % IVA |
|---|---------------------------|---|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------------|-----------------------|------------------------|----------------------|-------|
| Dispositivo apertubi per campionatura segmenti di sangue provenienti da sacca |                           |   |                                     |                         |                               | 4.000                 |                        |                      |       |
| Indicatori di avvenuto irraggiamento 25-50 Gy                                 |                           |   |                                     |                         |                               | 1.000                 |                        |                      |       |
| Indicatori irreversibili di tempo/temperatura per emazie                      |                           |   |                                     |                         |                               | 20.000                |                        |                      |       |
| Sacchetto proteggi sacca per centrifugazione/scongellamento                   |                           |   |                                     |                         |                               | 10.000                |                        |                      |       |
| Pinze stringi tubo in plastica  |                           |   |                                     |                         |                               | 50                    |                        |                      |       |
| Pinze premi fistola in plastica   |                           |   |                                     |                         |                               | 50                    |                        |                      |       |
| Strippatore automatico per tubatismi  |                           |   |                                     |                         |                               | 1                     |                        |                      |       |
| Strippatore manuale per tubatismi   |                           |   |                                     |                         |                               | 10                    |                        |                      |       |

|  |   |  |  |  |  |        |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|--------|--|--|--|
| Kit sterile attacco stacco donazione composto per l'attacco da 1 traversa assorbente cm 40x60, un paio di guanti in vinile misura M e due tamponi rotondi in garza diametro 4 cm e per lo stacco da un paio di guanti in vinile misura M, un tampone premi fistola diametro 35 mm e una benda premi fistola coesiva elastica |   |  |  |  |  | 15.000 |  |  |  |
| Contenitore rigido in plastica per alloggiamento sacche di plasma durante la conservazione   |   |  |  |  |  | 1.000  |  |  |  |
| Set trasferimento perforatore ago-tappo  |   |  |  |  |  | 150    |  |  |  |
| Set trasferimento perforatore-perforatore  |   |  |  |  |  | 150    |  |  |  |
| Set trasferimento perforatore-terminale luer   |   |  |  |  |  | 150    |  |  |  |
| Perforatore per campionamento con tappo perforabile  |   |  |  |  |  | 150    |  |  |  |
| Trasfusore a due vie, filtro 200 µm, camera di gocciolamento   |   |  |  |  |  | 3.000  |  |  |  |
| <b>TIMBRO E FIRMA</b>  | <b>TOTALE COMPLESSIVO LOTTO I.V.A. ESCLUSA</b>  |  |  |  |  | €      |  |  |  |
|  | <i>* Allegare all'offerta distinta separata con il nome commerciale, il codice e la quantità per conferma</i>   |  |  |  |  |        |  |  |  |
|  | <i>** Il costo del canone é applicato solo per la durata del contratto originario di cinque anni, rinnovabile per ulteriori due anni, e non sarà applicato in caso di differimenti tecnici di scadenza.</i> |  |  |  |  |        |  |  |  |

Di cui oneri per la sicurezza ai sensi dell'art.95,comma 10 del D.Lgs.n.50/2016 e s.m.i. pari ad € \_\_\_\_\_

**CONTROLLO DEI LEUCOCITI RESIDUI NEGLI EMOCOMPONENTI CON CITOFUORIMETRO PORTATILE (SERVICE NOLEGGIO E ASSISTENZA TECNICA)**

| DESCRIZIONE   | CODICE E NOME COMMERCIALE  | CND (CLASSIFICAZIONE NAZIONALE DISPOSITIVI MEDICI – DM DEL 22/9/05) | NUMERO DI REPERTORIO (OVE PREVISTO) | QUANTITÀ PER CONFEZIONE | PREZZO PER CONFEZIONE IN EURO | TEST ANNUI RICHIESTI | COSTO UNITARIO IN EURO | COSTO TOTALE IN EURO | % IVA |
|---|--|---|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------------|----------------------|------------------------|----------------------|-------|
| Kit per il conteggio dei leucociti residui nei concentrati eritrocitari e piastrinici                             |  |   |                                     |                         |                               | 1.000                |                        |                      |       |
| Kit per il conteggio dei leucociti, eritrociti e piastrine nel plasma fresco congelato                            |  |   |                                     |                         |                               | 100                  |                        |                      |       |
| Kit controllo leucociti residui   |  |   |                                     |                         |                               | 150                  |                        |                      |       |
| Kit per immunofenotipo T, B, NK   |  |   |                                     |                         |                               | 50                   |                        |                      |       |
| Calibratori, provette, liquidi di lavaggio, cartucce e quant'altro occorrente per l'esecuzione dei test richiesti |  |   |                                     |                         |                               |                      |                        |                      |       |
| N° 1 Citofluorimetro completo di campionatore per   | <b>P.O.</b>  |   |                                     |                         |                               |                      |                        |                      |       |
| <b>COSTO CANONE ANNUO**</b>   | L'AQUILA   |   | 1                                   |                         | €                             |                      |                        |                      |       |
| <b>COSTO ASSISTENZA TECNICA</b>   | L'AQUILA   |   | 1                                   |                         | €                             |                      |                        |                      |       |
|   | <b>TOTALE COMPLESSIVO LOTTO I.V.A. ESCLUSA</b>   |   |                                     |                         | €                             |                      |                        |                      |       |
| <b>TIMBRO E FIRMA</b>   | * Allegare all'offerta distinta separata con il nome commerciale, il codice e la quantità per conferma   |   |                                     |                         |                               |                      |                        |                      |       |
|   | ** Il costo del canone è applicato solo per la durata del contratto originario di cinque anni, rinnovabile per ulteriori due anni, e non sarà applicato in caso di differimenti tecnici di scadenza. |   |                                     |                         |                               |                      |                        |                      |       |

Di cui oneri per la sicurezza ai sensi dell'art.95, comma 10 del D.Lgs.n.50/2016 e s.m.i. pari ad € \_\_\_\_\_

**SISTEMA PER LA DETERMINAZIONE DELL'EMOLISI NEGLI EMOCOMPONENTI (SERVICE - NOLEGGIO E ASSISTENZA TECNICA)**

| DESCRIZIONE   | CODICE E NOME COMMERCIALE  | CND (CLASSIFICAZIONE NAZIONALE DISPOSITIVI MEDICI - DM DEL 22/9/05) | NUMERO DI REPERTORIO (OVE PREVISTO) | QUANTITÀ PER CONFEZIONE | PREZZO PER CONFEZIONE IN EURO | TEST ANNUI RICHIESTI                             | COSTO UNITARIO IN EURO | COSTO TOTALE IN EURO | % IVA        |
|---|--|---|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------------|--|------------------------|----------------------|--------------|
| Kit per determinazione dell'emolisi negli emocomponenti   |  |   |                                     |                         |                               | 2.000  |                        |                      |              |
| <b>N° 2 sistemi per la determinazione dell'emolisi negli emocomponenti da installare presso le sedi dei PP.OO. di L'Aquila e Avezzano</b> | <b>P.O.</b>  |   | <b>NUMERO APPARECCHIATURE</b>       |                         |                               | <b>COSTO CANONE E ASSISTENZA TECNICA ANNUALE</b> |                        |                      | <b>% IVA</b> |
| COSTO CANONE ANNUO**  | L'AQUILA, AVEZZANO   |   | 1+1                                 |                         |                               | €  |                        |                      |              |
| COSTO ASSISTENZA TECNICA  | L'AQUILA, AVEZZANO   |   | 1+1                                 |                         |                               | €  |                        |                      |              |
|   | <b>TOTALE COMPLESSIVO LOTTO I.V.A. ESCLUSA</b>   |   |                                     |                         |                               | €  |                        |                      |              |
| <b>TIMBRO E FIRMA</b>   | * Allegare all'offerta distinta separata con il nome commerciale, il codice e la quantità per conferma   |   |                                     |                         |                               |  |                        |                      |              |
|   | ** Il costo del canone é applicato solo per la durata del contratto originario di cinque anni, rinnovabile per ulteriori due anni, e non sarà applicato in caso di differimenti tecnici di scadenza. |   |                                     |                         |                               |  |                        |                      |              |

Di cui oneri per la sicurezza ai sensi dell'art.95,comma 10 del D.Lgs.n.50/2016 e s.m.i. pari ad € \_\_\_\_\_

**SISTEMA PER LA DETERMINAZIONE DELLE ALT PRE-DONAZIONE (SERVICE - NOLEGGIO E ASSISTENZA TECNICA)**

| DESCRIZIONE  | CODICE E NOME COMMERCIALE  | CND (CLASSIFICAZIONE NAZIONALE DISPOSITIVI MEDICI – DM DEL 22/9/05) | NUMERO DI REPERTORIO (OVE PREVISTO) | QUANTITÀ PER CONFEZIONE | PREZZO PER CONFEZIONE IN EURO | TEST ANNUI RICHIESTI                             | COSTO UNITARIO IN EURO | COSTO TOTALE IN EURO | % IVA        |
|--|--|---|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------------|--|------------------------|----------------------|--------------|
| ALT  |  |   |                                     |                         |                               | 15.000   |                        |                      |              |
| Calibratori  |  |   |                                     |                         |                               | 100  |                        |                      |              |
| Controlli  |  |   |                                     |                         |                               | 300  |                        |                      |              |
| <b>N° 3 sistemi portatili per la determinazione delle ALT pre-donazione da installare presso le tre sedi della Struttura Trasfusionale Aziendale</b> | <b>P.O.</b>  |   | <b>NUMERO APPARECCHIATURE</b>       |                         |                               | <b>COSTO CANONE E ASSISTENZA TECNICA ANNUALE</b> |                        |                      | <b>% IVA</b> |
| COSTO CANONE ANNUO**   | L'AQUILA, AVEZZANO, SULMONA  |   | 1+1+1                               |                         |                               | €  |                        |                      |              |
| COSTO ASSISTENZA TECNICA   | L'AQUILA, AVEZZANO, SULMONA  |   | 1+1+1                               |                         |                               | €  |                        |                      |              |
|  | <b>TOTALE COMPLESSIVO LOTTO I.V.A. ESCLUSA</b>   |   |                                     |                         |                               | €  |                        |                      |              |
| <b>TIMBRO E FIRMA</b>  | * Allegare all'offerta distinta separata con il nome commerciale, il codice e la quantità per conferma   |   |                                     |                         |                               |  |                        |                      |              |
|  | ** Il costo del canone é applicato solo per la durata del contratto originario di cinque anni, rinnovabile per ulteriori due anni, e non sarà applicato in caso di differimenti tecnici di scadenza. |   |                                     |                         |                               |  |                        |                      |              |

Di cui oneri per la sicurezza ai sensi dell'art.95,comma 10 del D.Lgs.n.50/2016 e s.m.i. pari ad € \_\_\_\_\_