


Zimbra

l.carretta@ausl.fo.it

R: richiesta conferma validità offerta

Da : Chiara Ciribolla <CCiribolla@zoll.com>

gio, 23 set 2021, 07:34

Oggetto : R: richiesta conferma validità offerta 5 allegati**A :** Lorenza Carretta <lorenza.carretta@auslromagna.it>

Buongiorno Lorenza,

le confermo la validità dell'offerta.

Resto a disposizione e le auguro una buona giornata.

Cordiali saluti,

Chiara Ciribolla
Territory Manager
ZOLL Medical Italia srl
Via Francesco Corselli 11
29122 Piacenza
Italia

+39 345 3864108

asacchettini@zoll.comwww.zoll.com/it

ZOLL.
an Asahi Kasei company



ZOLL Medical Italia srl, Via Francesco Corselli 11, 29122 Piacenza

Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento "ZOLL Medical Corporation, an Asahi Kasei Group Company"

Questo messaggio di posta elettronica è destinato ad uso esclusivo dei destinatari e può contenere informazioni confidenziali e privilegiate. Qualsiasi uso o divulgazione non autorizzata è proibita. Se non siete il destinatario, per favore contattate il mittente rispondendo alla email e distruggete tutte le copie del messaggio originale.

This email message is for the sole use of the intended recipient(s) and may contain confidential and privileged information. Any unauthorized use or disclosure is prohibited. If you are not the intended recipient, please contact the sender by reply email and destroy all copies of the original message.

Da: Lorenza Carretta <lorenza.carretta@auslromagna.it>**Inviato:** mercoledì 22 settembre 2021 12:00**A:** Chiara Ciribolla <CCiribolla@zoll.com>**Oggetto:** richiesta conferma validità offerta

This message originated from the Internet. Please be careful when opening any attachments.

Buongiorno,
con la presente si chiede conferma della validità dell'offerta in allegato fino al
30/09/2022.

restiamo in attesa di cortese riscontro .
cordiali saluti

Lorenza Carretta

prot. 2022/0015293/A del 20/01/2022



24/09/2021 09:21

Azienda USL della Romagna
Area Dipartimentale Risorse Strutturali e Tecnologiche
UO HomeCare e Tecnologie Domiciliari
Ospedale Pierantoni - Pad. Valsalva
Via Carlo Forlanini 34 - 47121 Forlì
Tel. 0543 - 733672



Via F. Corselli, 11
29122 Piacenza, Italia
Tel. +39 0523 1901052
Fax +39 0523 1885099
e-mail Lifestyl.info-IT@zoll.com
Lifestyl.orders-IT@zoll.com

Piacenza, 13/11/2020

Spett.le

AZIENDA USL DELLA ROMAGNA
Area Dipartimentale Risorse Strutturali e Tecnologiche
U.O. Home Care e Tecnologie Domiciliari

Oggetto: affidamento diretto per la fornitura in noleggio di defibrillatore indossabile LifeVest® WCD 4000 - ZA82F2856D

Io sottoscritta ELENA TURRI nata a BUSTO ARSIZIO (VA) il 29/03/1977 con residenza anagrafica nel Comune di Busto Arsizio (VA) via P.R. Giuliani 9, codice fiscale TRRLNE77C69B300J, in qualità di AMMINISTRATORE DELEGATO della Società ZOLL MEDICAL ITALIA SRL con sede legale in PIACENZA, Prov. di PIACENZA in Via Corselli, 11 cap. 29122

OFFRE:



ZOLL Medical Italia Srl
CF / P.IVA IT03301251207 - REA Piacenza 192447
PEC zollmedicalitalia@legalmail.it
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento
"ZOLL Medical Corporation, an Asahi Kasei Group Company"





Descrizione	CODICE PRODOTTO E NOME COMMERCIALE CODICE CND e REPERTORIO	(A) NR. MENSILITÀ RICHIESTE	(B) CANONE MENSILE DI NOLEGGIO PER 30 GG. (IVA 4% ESCLUSA)	(A x B) IMPORTO TOTALE OFFERTO (IVA 4% ESCLUSA)
CANONE NOLEGGIO MENSILE per defibrillatore indossabile WCD-4000 con possibilità di trasmissione remota dei dati (la mensilità inizia a decorrere dal giorno del fitting). Il canone è da considerarsi mensile anticipato e rappresenta il minimo possibile di noleggio, è comprensivo di assistenza tecnica del sistema e fornitura di eventuale materiale dedicato o consumabile.	Defibrillatore indossabile Lifevest WCD-4000 CND: Z12030503 RDM: 1661567 CLASSE: IIB IL DISPOSITIVO È COMPOSTO DA: <ul style="list-style-type: none"> • Monitor defibrillatore indossabile • Cinture con elettrodi ECG e piastre da defibrillazione • 2 batterie ricaricabili • 2 corpetti della misura del paziente • Caricabatteria / trasmettitore dati • Custodia per defibrillatore Borsa per il trasporto accessori	11	€ 3.400,00	37.400,00€



Con riferimento a quanto sopra descritto, precisiamo che:

• Il Canone Comprende inoltre:

- Training al paziente su come indossare il dispositivo e suo funzionamento
- Attivazione e inserimento del paziente nel sistema di monitoraggio remoto Lifevest network
- Eventuale sostituzione di tutti i pezzi costituenti il dispositivo in caso di malfunzionamento
- Servizio on line 24h e 7 giorni su 7 per assistenza al paziente
- Ritiro del dispositivo dopo termine utilizzo con l'obbligo da parte del cliente di informare ZOLL MEDICAL ITALIA SRL, in caso contrario verrà considerata la proroga del noleggio.

CONDIZIONE NECESSARIA PERCHÉ IL FITTING SUL PAZIENTE AVVENGA È LA RICEZIONE DELL'ORDINE DA PARTE VOSTRA

• Il kit Lifevest viene fornito come servizio a noleggio mensile, per questo motivo il prezzo unitario è riferito al costo di 1 mese di noleggio per 1 sistema completo. Grazie a questo tipo di offerta sarà possibile utilizzare anche più sistemi contemporaneamente su più pazienti secondo vostra necessità. Il numero delle mensilità offerte non è quindi vincolante al numero dei dispositivi noleggiati. Le unità richieste sono relative ai mesi di noleggio e non al numero dei dispositivi. Questo perché il LifeVest può essere prescritto ad un paziente anche per più di un mese in base alle caratteristiche cliniche, per questo motivo verranno fatturate solo mensilità di cui l'azienda usufruirà senza alcun obbligo di acquisto anticipato.



• Il dispositivo oggetto di gara è monouso per ogni paziente. Questo significa che nessun paziente ha lo stesso dispositivo precedentemente utilizzato da un altro paziente. Ogni dispositivo dovrà essere consegnato e installato sul paziente direttamente presso l'azienda ospedaliera richiedente esclusivamente da personale certificato ZOLL Medical. Al termine del monitoraggio, il paziente consegnerà presso l'azienda ospedaliera il dispositivo e lo stesso verrà rispedito a ZOLL Medical per la dismissione

CONDIZIONI DI FORNITURA:

- Pagamento: R.D 60 gg d.f.
- Validità offerta: 31/12/2021
- IVA: 4%

Cordiali saluti,
ZOLL MEDICAL ITALIA SRL

ZOLL. LifeVest®

IN ALLEGATO: copia della carta d'identità della dichiarante

