



**AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA**  
Via Renato Paolini, 47 – 65124 Pescara (PE)

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA**

ANNO: 2024

N. 796

Data 06/05/2024

**OGGETTO: AFFIDAMENTO ALLA DITTA EMAC S.R.L., AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 76, COMMA 2, LETTERA B), PUNTO 2) DEL D.LGS. N. 36 DEL 31/03/2023, DELLA FORNITURA DI SISTEMA MEDICALE PER RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA "IVS3 DESSINTEY" PER LE ESIGENZE DELLA U.O.C. MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA DEL P.O. DI POPOLI.**

## IL DIRETTORE GENERALE

OGGETTO: AFFIDAMENTO ALLA DITTA EMAC S.R.L., AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 76, COMMA 2, LETTERA B), PUNTO 2) DEL D.LGS. N. 36 DEL 31/03/2023, DELLA FORNITURA DI SISTEMA MEDICALE PER RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA "IVS3 DESSINTEY" PER LE ESIGENZE DELLA U.O.C. MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA DEL P.O. DI POPOLI.

**PRESO ATTO** della relazione del Dirigente proponente che qui si riporta integralmente:

**PREMESSO** che, con Deliberazione del Direttore Generale n. 1419 del 10/11/2020, è stato approvato il regolamento aziendale per l'acquisto di prodotti infungibili ed esclusivi ex art. 57, comma 2 lettera b) del D.lgs. 163/2006;

**PRESO ATTO** che, in data 16/11/2023, il Direttore della U.O.C. Medicina Fisica e Riabilitativa del P.O. di Popoli, Dr. Carlo D'Aurizio, ha redatto e trasmesso presso l'apposita Commissione di valutazione una richiesta di approvvigionamento per un sistema medicale per la riabilitazione neuromotoria la cui denominazione commerciale è "IVS3 Dessintey";

**DATO ATTO** che:

- in data 30/01/2024, la suddetta richiesta è stata valutata dai membri dalla "Commissione Infungibili Beni Durevoli e Materiale Dedicato" la quale si esprime con parere favorevole all'acquisto;
- in data 16/02/2024, il verbale della suddetta Commissione d'Infungibilità è stato trasmesso presso la U.O.C. Gestione Approvvigionamenti Beni e Servizi al fine di procedere con i successivi adempimenti amministrativi;
- è stata avviata un'indagine di mercato, pubblicata sul sito Aziendale [www.asl.pe.it](http://www.asl.pe.it), sezione Gare e Appalti di Beni e Servizi, e descritta rispettivamente nel bando esplorativo n° 05 del 14/03/2024, che si allega al presente atto;
- entro il termine di scadenza del su indicato bando, non è pervenuta nessuna candidatura da parte di operatori economici per prodotti aventi caratteristiche tecniche equivalenti a quelle descritte;

**VERIFICATO** pertanto, di poter avviare la procedura negoziata di acquisto, essendo state accertate le condizioni di infungibilità per l'apparecchiatura sanitaria oggetto del richiamato bando esplorativo;

**PRESO ATTO** che la società EMAC S.r.l.:

- è il distributore autorizzato in esclusiva su tutto il territorio nazionale del sistema medicale di che trattasi;
- ha presentato, tramite la Piattaforma di e-Procurement regionale "Gestione Integrata Acquisti Dematerializzati della Regione Abruzzo (G.I.A.D.A.)", l'offerta economica prot. n. EMA\_20240439 del 16/04/2024, allegata al presente atto;
- ha dichiarato che la quotazione economica proposta è allineata ai prezzi applicati ad altri Enti sul territorio nazionale;

**ACQUISITO** il parere tecnico favorevole in merito espresso dal Dirigente proponente, ai sensi della Legge 7 Agosto 1990 n. 241 e s.m.i. che ne attesta la regolarità e la completezza;

**DATO ATTO** dell'attestazione resa dai competenti Responsabili in ordine alla regolarità amministrativo-contabile e tecnica del presente provvedimento:

1. Dirigente proponente nella sua qualità di Direttore F.F. della U.O.C. Gestione Approvvigionamenti Beni e Servizi;  
nonché la registrazione al centro di costo
2. Dirigente della U.O.C. Controllo di Gestione;  
e al conto economico dell'esercizio di competenza
3. Dirigente della U.O.C. Bilancio e Gestione Economico – Finanziaria;

**ACQUISITI**, per quanto di competenza, i pareri favorevoli espressi in merito dal Direttore Amministrativo d'Azienda e dal Direttore Sanitario d'Azienda;

### **DELIBERA**

Per tutto quanto sopra indicato e che qui si intende richiamato:

1. **DI AFFIDARE** alla società EMAC S.r.l., ai sensi e per gli effetti dell'art. 76, comma 2, lettera b), punto 2) del D.lgs. n. 36 del 31/03/2023, la fornitura di un sistema medicale per la riabilitazione neuromotoria "IVS3 Dessintey" per un valore complessivo pari ad € 52.000,00 iva esclusa (22%), alle condizioni descritte nell'offerta economica allegata al presente atto, per le esigenze della U.O.C. Medicina Fisica e Riabilitativa del P.O. di Popoli;
2. **DI NOMINARE** quale Responsabile Unico del Progetto (RUP) della presente procedura il Direttore F.F. della U.O.C. Gestione Approvvigionamenti Beni e Servizi, Dott.ssa Federica Faccia;
3. **DI DISPORRE** che il presente provvedimento venga integralmente pubblicato nell'Albo Pretorio Aziendale e nella sezione Amministrazione Trasparente, ai sensi del D.lgs. n. 33/2013 e s.m.i.;
4. **DI DARE ATTO** che il presente provvedimento, ai sensi dell'art. 6 del regolamento interno approvato con Deliberazione n. 705 del 28/06/2012, è immediatamente esecutivo;



**COMMISSIONE INFUNGIBILI BENI DUREVOLI E MATERIALE DEDICATO**

**VERBALE DEL GIORNO 30 gennaio 2024**

In data odierna alle ore 11:30 presso i locali della Direzione Sanitaria dell'Azienda ASL di Pescara in Via Paolini n.45, si sono riuniti il Direttore Sanitario Aziendale Dott. Rossano Di Luzio, il Direttore della U.O.C. Ingegneria Clinica l'Ing. Vincenzo Lo Mele e l'Ing. Claudia Di Lanzo, per discutere sui seguenti argomenti all'o.d.g.:

- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
  
- **Punto 4: Apparecchiature per la riabilitazione Neuromotoria volte al miglioramento funzionale dei pazienti affetti da gravi menomazioni/disabilità - richiesta pervenuta con e-mail del 16/11/2023 UOC MEDICINA FISICA RIABILITATIVA – POPOLI:**
  - a) **Apparecchiatura stimolazione visiva per la rieducazione cognitiva e neuromotoria - IVS3 DESSINTEY – Fornitore: EMAC**
  - b) [REDACTED]
  - c) [REDACTED]

*RL*





**AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA**  
Azienda Pubblica

• [REDACTED]

• [REDACTED]

13 • [REDACTED]

• [REDACTED]

NO • [REDACTED]

• [REDACTED]

• [REDACTED]

• [REDACTED]

15



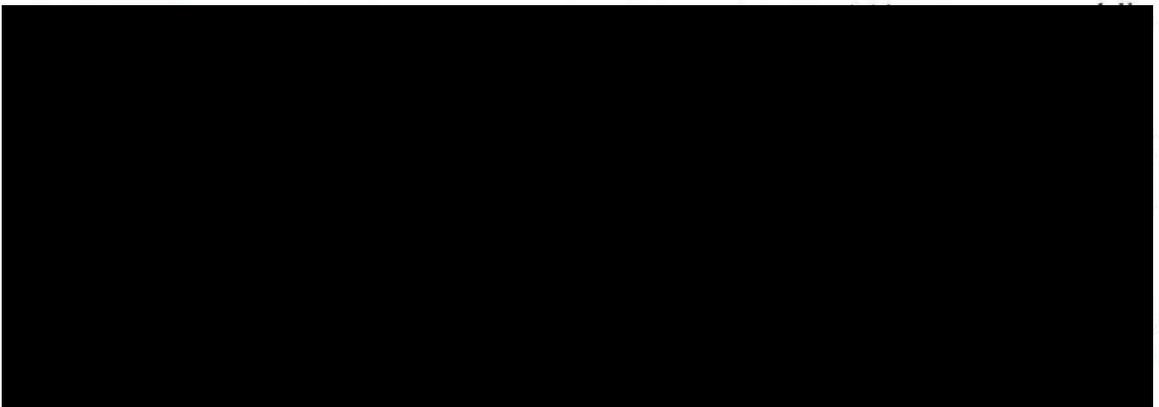


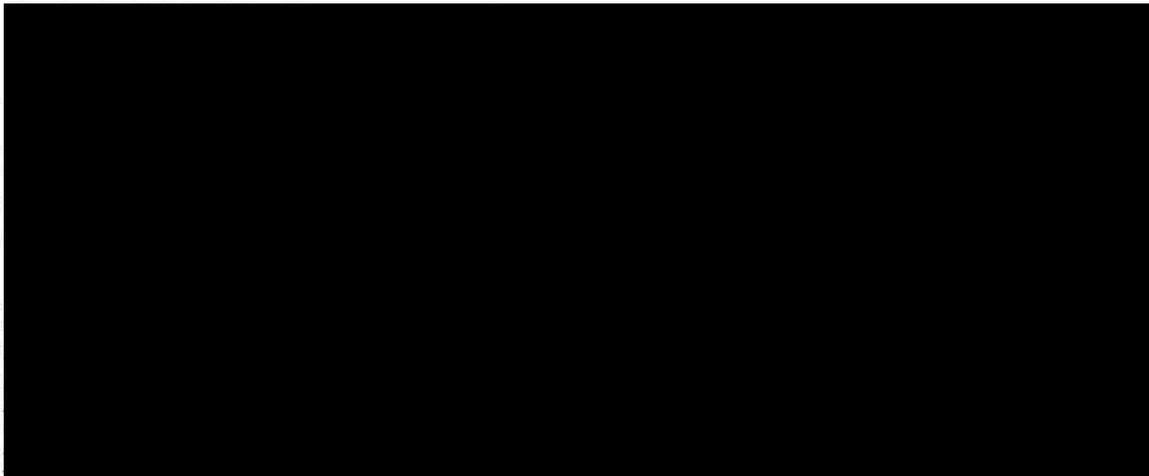
**AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA**  
**Azienda Pubblica**

**Varie ed eventuali**

Della riunione è redatto il presente verbale.

Si procede alla discussione dei punti all'ordine del giorno:



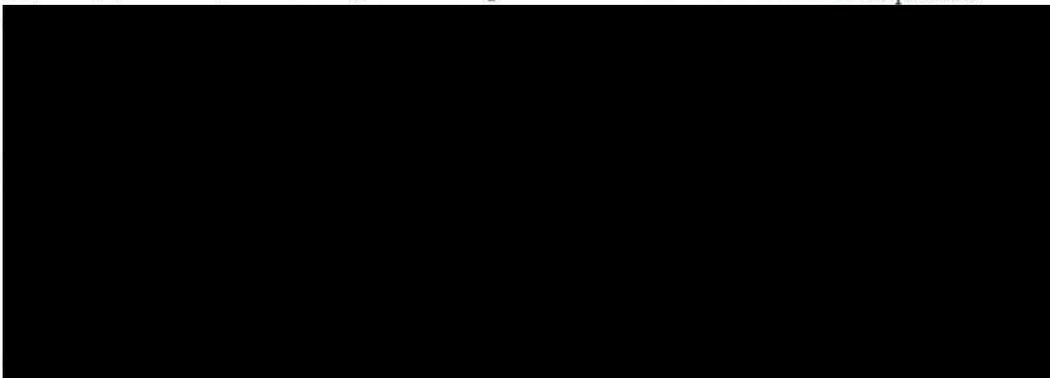


- **Punto 4: Apparecchiature per Riabilitazione neuromotoria e volte al miglioramento funzionale dei pazienti affetti da gravi menomazioni/disabilità** – richiesta pervenuta dalla UOC Medicina Fisica e Riabilitativa del PO di Popoli con mail del 16/11/2023;

L'Ing. Lo Mele spiega che trattasi di n. 3 Apparecchiature Elettromedicali:

- a) Apparecchio computerizzato per la stimolazione visiva per la rieducazione cognitiva e neuromotoria - Modello: IVS3 DISSENTY. Tecnologia innovativa basata sulla Mirror-Therapy e sullo studio del feedback visivo come strumento per favorire il recupero neuromotorio e cognitivo dei pazienti con lesione cerebrale acquisita.

b)



c)

Il Dott. Rossano Di Luzio e l'Ing. Vincenzo Lo Mele approvano la richiesta di Apparecchiature per Riabilitazione neuromotoria – richiesta pervenuta dalla UOC Medicina Fisica e Riabilitativa del PO di Popoli con mail del 16/11/2023.

R



**AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA**  
Azienda Pubblica

• [REDACTED]

[REDACTED]

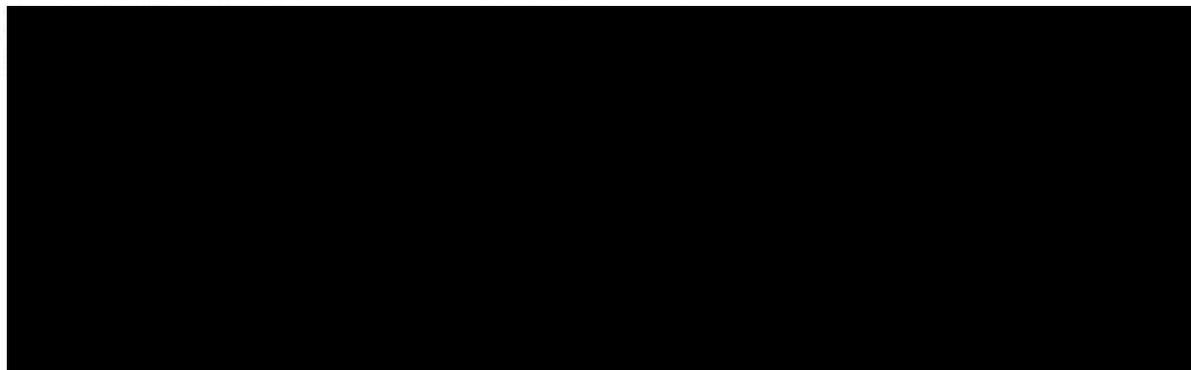
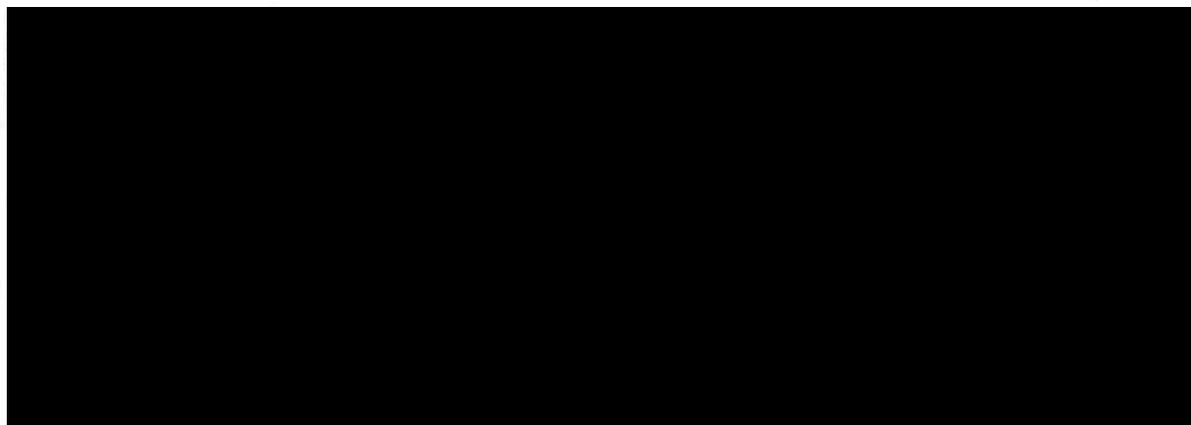
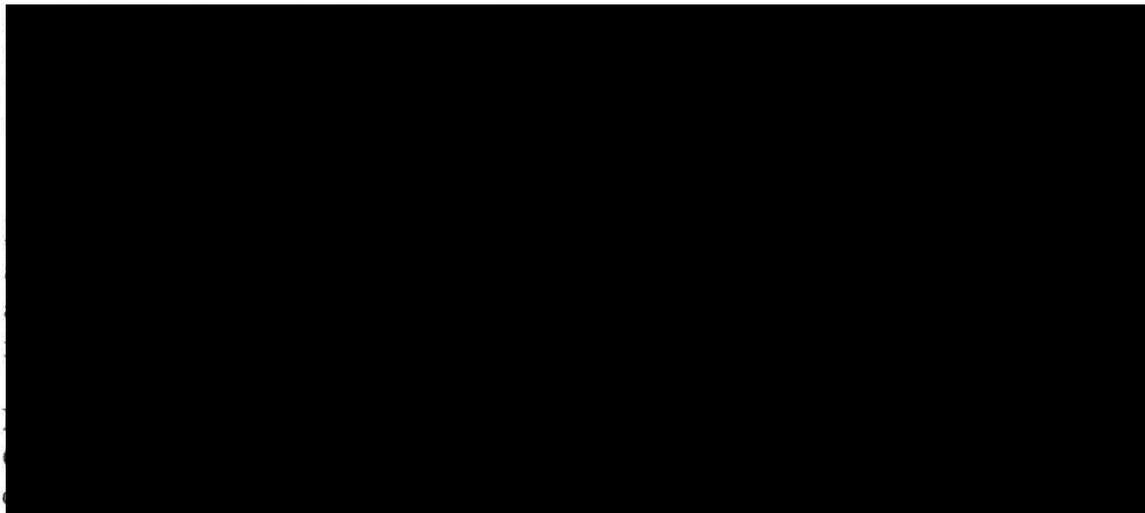
[REDACTED]

*RL*





**AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA**  
Azienda Pubblica

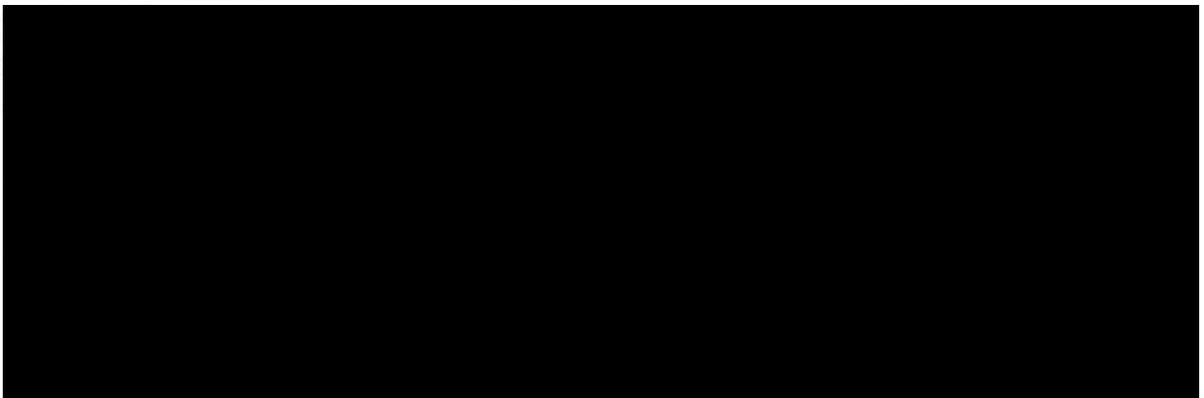
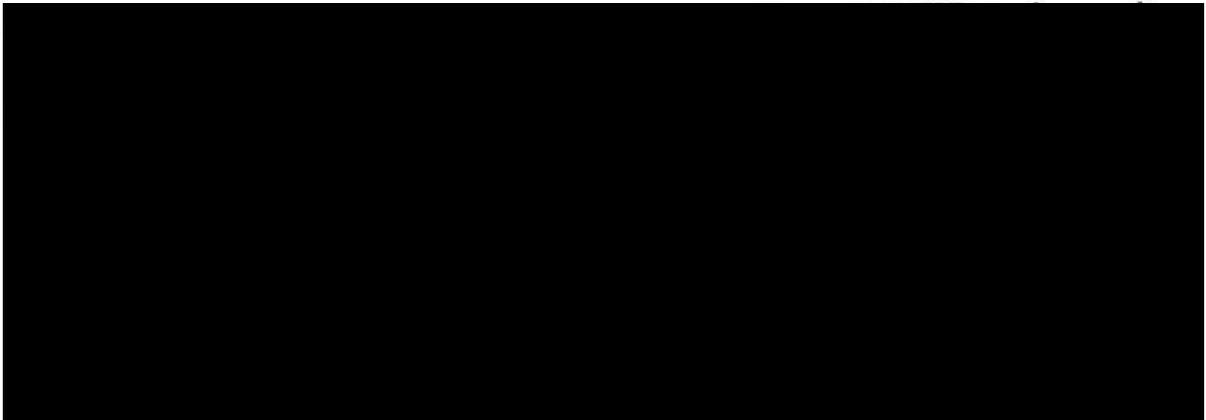


*R*





**AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA**  
Azienda Pubblica

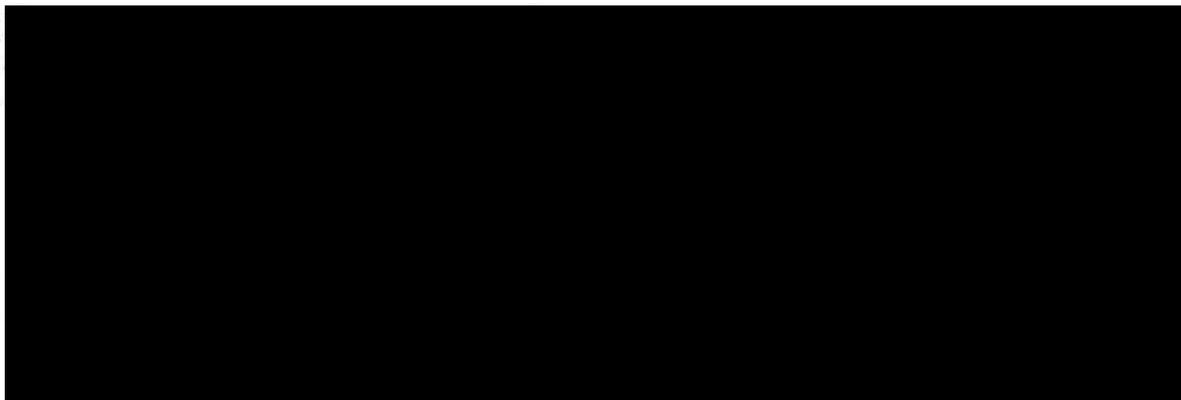


R





**AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA**  
**Azienda Pubblica**



Il presente verbale viene trasmesso all'U.O. Approvvigionamento Beni e Servizi per quanto di competenza per l'adozione degli atti consequenziali in rispondenza al piano triennale degli investimenti e acquisti A.E.M.

Alle 12:30 non essendoci altri argomenti da discutere, la riunione termina.

**U.O.C.**  
IL DIRETTORE  
Ing. Clinica HTA  
Dr./Ing. Vincenzo LO MELE

	<b>MODELLO</b> <b>RICHIESTA ACQUISIZIONE</b> <b>BENI DUREVOLI DI NATURA SANITARIA E</b> <b>MATERIALE DEDICATO</b> <b>INFUNGIBILI E/O ESCLUSIVI</b>	Mod. 4	
		pag. 1	di: 4

Al Direttore Sanitario Aziendale in qualità di Presidente della Commissione competente alla valutazione delle richieste di acquisizione di beni durevoli di natura sanitaria

S E D E

1. U.O. richiedente:                     Medicina Fisica e Riabilitativa                    

2. Dipartimento                     Coordinamento Funzione Ospedaliera                    

3. Tipologia di bene durevole (scegliere l'opzione di proprio interesse):

- apparecchiatura sanitaria
- componenti ed accessori di apparecchiatura sanitaria
- attrezzatura tecnico economale
- componenti ed accessori di attrezzatura tecnico economale

4. Oggetto della richiesta in configurazione completa di accessori (descrizione caratteristiche tecniche):

Sistema IVS3 Dessintey composto da:

Tavolo di trattamento per arto superiore con tecnica visuomotoria basata su "Mirror Therapy- "Motor Imagery"- "Action Observation" con integrato monitor paziente da 27" con sotto specchio per il ribaltamento dell'immagine controlaterale, telecamera per la ripresa del video e software di gestione integrato con programmi riabilitativi e possibilità di salvataggio valutazione, video per la comparazione del movimenti e scheda pdf in esportazione tramite USB.

Lo strumento deve avere gli accessori di trattamento ( stampati in 3D) che sono oggetti di uso quotidiano per lo svolgimento degli esercizi

5. Attività prevista che giustifica l'acquisto del bene:

Favorisce il recupero neuromotorio e cognitivo dei pazienti con lesione cerebrale acquisita.

---



---



---



---

6. Specifiche di fornitura:

Fornitore:                     Emac Srl

	<b>MODELLO</b> <b>RICHIESTA ACQUISIZIONE</b> <b>BENI DUREVOLI DI NATURA SANITARIA E</b> <b>MATERIALE DEDICATO</b> <b>INFUNGIBILI E/O ESCLUSIVI</b>	Mod. 4	
		pag. 2	di: 4

Spesa presunta in Euro Iva esclusa: \_\_\_\_\_ € 52.000 \_\_\_\_\_

Durata proposta (da indicare solo in caso di noleggio/comodato): \_\_\_\_\_

Materiale di consumo:  NO  SI

In caso di risposta affermativa specificare:

tipologia: \_\_\_\_\_

costo presunto annuo: \_\_\_\_\_

se trattasi di materiale dedicato:  NO  SI

➤ [COMPILARE IL MODULO "SCHEDA RICHIESTA BENI INFUNGIBILI" IN FORMATO EXCEL]

Necessità di permuta:  NO  SI

In caso di risposta affermativa indicare relativamente all'apparecchiatura da permutare quanto segue:

a) N. INVENTARIO CESPITI _____ b) NOME E MODELLO _____ c) FORNITORE _____ d) UBICAZIONE _____
--

Necessità di disinstallazione e smaltimento dell'usato:  NO  SI

In caso di risposta affermativa, indicare relativamente all'apparecchiatura da smaltire quanto segue:

a) N. INVENTARIO CESPITI _____ b) NOME E MODELLO _____ c) FORNITORE _____ d) UBICAZIONE _____
--

Se la richiesta di acquisizione riguarda accessori o componenti di apparecchiatura di proprietà, indicare di

	<b>MODELLO</b> <b>RICHIESTA ACQUISIZIONE</b> <b>BENI DUREVOLI DI NATURA SANITARIA E</b> <b>MATERIALE DEDICATO</b> <b>INFUNGIBILI E/O ESCLUSIVI</b>	Mod. 4	
		pag. 3	di: 4

quest'ultima:

a) N. INVENTARIO CESPITI _____ b) NOME E MODELLO _____ c) FORNITORE _____ d) UBICAZIONE _____
--

Informazioni aggiuntive (indicazioni sulla manutenzione ordinaria e straordinaria da richiedere, disponibilità mezzi di ricambio, esigenze di addestramento del personale ecc...)

\_La formazione all' utilizzo dello strumento è compresa nel prezzo \_\_\_\_\_

---



---

Relazione in merito alle ragioni di natura tecnica che non consentono l'impiego di prodotti con caratteristiche equivalenti e che giustificano la dichiarazione di infungibilità:

---



---



---



---



---



---



---

I sottoscritti dichiarano che per le indicazioni tecniche sopra specificate **non sono disponibili prodotti alternativi con caratteristiche equivalenti, sia in termini prestazionali che funzionali**, e di essere a conoscenza delle possibili responsabilità di natura civile, penale, disciplinare ed amministrativo-contabile, in merito all'attestazione di informazioni false, inesatte od erranee e di essere informati che, ai sensi dell'art.76 DPR 28/12/2000, n.445 *"Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal*

	<b>MODELLO</b> <b>RICHIESTA ACQUISIZIONE</b> <b>BENI DUREVOLI DI NATURA SANITARIA E</b> <b>MATERIALE DEDICATO</b> <b>INFUNGIBILI E/O ESCLUSIVI</b>	Mod. 4	
		pag. 4	di: 4

presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso"

Data \_\_\_\_\_

Letto, confermato e sottoscritto (timbro e firma leggibile)

Il Dirigente richiedente \_\_\_\_\_

*[Handwritten signature]*

**PRESEPIO OSPEDALIERO DI POPOLI**

**U.O.C. MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE**

**Direttore Dr. Paolo D'Aurizio**

**71014 C.d.C. 79**

Il Direttore della Struttura interessata \_\_\_\_\_

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

Il Direttore del Dipartimento cui afferisce la Struttura \_\_\_\_\_

*[Handwritten signature]*

**ASL PESCARA**

**DIREZIONE MEDICA dei PP.OO**

Direttore medico

Dott. Valterio FORTUNATO

**BANDO ESPLORATIVO BENI INFUNGIBILI N° 05 DEL 14.03.24**

**APPARECCHIATURA PER RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA  
IVS3 Dessintey**

**AVVISO PUBBLICO ESPLORATIVO PER L’AFFIDAMENTO, MEDIANTE PROCEDURA NEGOZIATA SENZA BANDO, DI DISPOSITIVI MEDICI INFUNGIBILI E/O ESCLUSIVI.**

Si rende noto che l’Azienda Sanitaria Locale di Pescara intende procedere ad una indagine esplorativa di mercato, al fine di un eventuale affidamento ai sensi dell’art. 76, comma 2, lett. b) punto 2 del D.lgs. n. 36 del 31 Marzo 2023 e s.m.i., per la fornitura di **sistema medicale per la riabilitazione neuromotoria IVS3 Dessintey**.

IVS3 – Intensive Visual Simulation è una tecnologia innovativa basata sulla *Mirror-Therapy* (“Motor Imagery”- “Action Observation”) e sullo studio del feedback visivo positivo come strumento per favorire il riapprendimento.

I pazienti soggetti a paralisi o disturbi del dolore evidenziano discrepanza tra il controllo del movimento ed il feedback visivo e sensibile che ricevono.

È davvero molto impegnativo reimparare un movimento di fronte a un feedback costantemente negativo, che trasmette un senso di fallimento. IVS3 sostituisce l'immagine del braccio paralizzato con un'immagine positiva del movimento eseguito dal braccio sano.

Il sistema IVS3 stimola la plasticità cerebrale e consente a pazienti e terapisti di lavorare in modo specifico su:

- Pianificazione
- Potenziale di azioni
- Intenzione e pianificazione motoria
- Ripristinare la coerenza tra ciò che il paziente intende fare e le sensazioni che percepisce spinge a riapprendere.

Ditta produttrice/distributrice esclusivista: **EMAC S.r.l.**

## **1. SCOPI DELLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

Obiettivo della presente consultazione preliminare, pertanto, non è l’aggiudicazione di alcuna fornitura ma favorire, anche per il tramite delle informazioni ricevute, la più ampia partecipazione possibile degli operatori economici interessati alla successiva procedura di scelta del contraente.

In particolare, con il presente Avviso si intende effettuare, per adeguata trasparenza, anche in relazione alle linee guida ANAC per gli affidamenti in regime di esclusività, apposita indagine esplorativa di mercato al fine di conoscere se, diversamente dalle informazioni in possesso di questa ASL, altri operatori economici possano fornire, in modo adeguato e legittimo, la fornitura dei dispositivi medici sopra indicati.

## 2. REQUISITI DI PARTECIPAZIONE E CAUSE DI ESCLUSIONE

L'operatore economico interessato (compreso l'operatore economico indicato come esclusivista) che vorrà partecipare alla suddetta indagine esplorativa di mercato dovrà fornire, a pena di esclusione, firmata digitalmente dal legale rappresentante o da persona appositamente delegata a rappresentare il candidato (in tal caso allegare copia conforme della procura speciale firmata digitalmente) attestante di essere in possesso di TUTTI i seguenti requisiti specifici minimi:

- ✓ Ragione sociale, indirizzo e recapiti della Ditta partecipante;
- ✓ Scheda tecnica del prodotto in lingua italiana (o tradotta);
- ✓ Codice rilasciato dal fornitore, CND di appartenenza, numero attribuito dal repertorio dei dispositivi medici;
- ✓ **Dichiarazione attestante l'equivalenza prestazionale e, cioè, che le caratteristiche del materiale sanitario ottemperino in maniera equivalente alle esigenze di natura terapeutica per le quali è richiesto detto materiale, esplicitiva e dettagliata;**
- ✓ Studi scientifici o altro materiale, a corredo della ritenuta e dichiarata equivalenza funzionale;

Non saranno prese in considerazione le candidature presentate da soggetti che:

- ✓ non risultino in possesso dei requisiti prescritti dal presente avviso;
- ✓ presentino documentazione manifestamente carente rispetto a quanto richiesto;
- ✓ presentino l'istanza fuori termine di scadenza.

Non è consentito, pertanto, in questa fase, presentare offerte, quotazioni o valutazioni economiche.

Gli operatori economici interessati dovranno inoltrare tramite PEC all'indirizzo [acquisizionebenieservizi.aslpe@pec.it](mailto:acquisizionebenieservizi.aslpe@pec.it) i documenti sopra indicati **entro il termine perentorio delle ore 12:00 del 25.03.24**

La PEC dovrà riportare in oggetto la seguente dicitura: "**Manifestazione di Interesse al Bando Esplorativo n° 05 del 14.03.24 per l'acquisizione di sistema medicale per la riabilitazione neuromotoria IVS3 Dessintey**".

Si precisa che l'acquisizione delle candidature non comporta l'assunzione di impegni specifici da parte dell'Azienda Sanitaria Locale di Pescara, che non assume alcun obbligo in ordine alla prosecuzione della propria attività negoziale, né l'attribuzione ai candidati di alcun diritto in ordine **all'assegnazione dell'appalto.**



**La Stazione Appaltante si riserva, pertanto, la facoltà di interrompere o sospendere la consultazione con i partecipanti in qualsiasi momento del procedimento senza incorrere in alcun tipo di responsabilità.**

Non sono previste graduatorie, punteggi, classifiche di merito, essendo la finalità del presente avviso, unicamente quella di acquisire la conoscenza e la disponibilità degli operatori economici a fornire il materiale sopra riportato con i requisiti indicati.

Qualora, a seguito della presente indagine di mercato, fosse confermato che l'operatore economico indicato sia l'esclusivista della fornitura oggetto del presente avviso, codesta ASL dichiara sin da ora che avvierà, nelle forme opportune, la procedura negoziata senza previa pubblicazione di bando di gara (art. 76 - comma 2 - lettera b) del D.lgs. n° 36/2023), negoziando pertanto il contratto medesimo solamente con la ditta "esclusivista" indicata.

Il presente avviso viene pubblicato sul sito aziendale della ASL di Pescara ( [www.asl.pe.it](http://www.asl.pe.it) ), sezione "Appalti e Contratti - Bandi Esplorativi Beni Infungibili".

**Il Direttore F.F. U.O.C. Gestione Approvvigionamenti Beni e Servizi**

*Dott.ssa Federica Faccia*



Spett.le  
Ospedale Di Popoli  
Via Aurelio Saffi, 118, 65026 Popoli PE

Ns. Rif. Off **EMA\_20240439** LC/id  
Genova, 16 APRILE 2024

**Oggetto: OFFERTA PER APPARECCHIATURE PER RIABILITAZIONE NEUTROMOTORIA**

A seguito degli accordi intercorsi con la presente inviamo la ns. migliore offerta per le apparecchiature di Vs. interesse:

**N.1 APPARECCHIATURA IVS 3 Dessintey**

IVS3 – Intensive Visual Simulation è una tecnologia innovativa basata sulla Mirror- Therapy e sullo studio del feedback visivo positivo come strumento per favorire il riapprendimento.

I pazienti soggetti a paralisi o disturbi del dolore evidenziano discrepanza tra il controllo del movimento ed il feedback visivo e sensibile che ricevono. È davvero molto impegnativo reimparare un movimento di fronte a un feedback costantemente negativo, che trasmette un senso di fallimento. IVS3 sostituisce l'immagine del braccio paralizzato con un'immagine positiva del movimento eseguito dal braccio sano.



Il sistema IVS3 stimola la plasticità cerebrale e consente a pazienti e terapeuti di lavorare in modo specifico su:

- Pianificazione
- Potenziale di azioni
- Intenzione e pianificazione motoria
- Ripristinare la coerenza tra ciò che il paziente intende fare e le sensazioni che percepisce spinge a riapprendere.

PREZZO DI LISTINO EURO 65.000,00=+IVA  
(sessantacinquemila/00)

**PREZZO UNITARIO A VOI RISERVATO EURO 52.000,00=+IVA**  
(cinquantaduemila/00)

**CONDIZIONI DI FORNITURA:**

Pagamento:	60 giorni data fattura
IVA:	di legge a Vs. carico, non compresa nel prezzo indicato
Consegna:	60 gg lavorativi data ricevimento ordine scritto
Trasporto e collaudo Training:	Incluso
Garanzia:	12 mesi data collaudo
Validità offerta:	30/12/2024

Restando a disposizione per ulteriori eventuali chiarimenti Vi fossero necessari, cogliamo l'occasione per porgere distinti saluti.

Emac srl

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Mario Camia", written over a printed name and title.

Emac s.r.l.  
Amministratore Unico  
Mario Camia

Spett.le  
Ospedale Di Popoli  
Via Aurelio Saffi, 118, 65026 Popoli PE

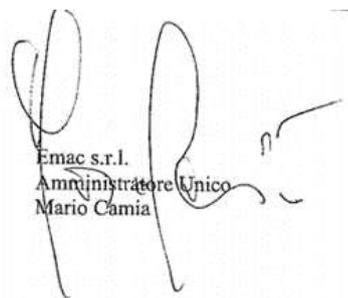
**Oggetto: DICHIARAZIONE CONGRUITA' PREZZI**

Il sottoscritto Mario CAMIA, nato a [REDACTED] il [REDACTED] e residente a [REDACTED] in Via [REDACTED], C.F. [REDACTED], nella sua qualità di Amministratore Unico della E.M.A.C. srl di Genova, con sede legale in Via Larga 23 – 20122 Milano - e sede amministrativa in Via Del Commercio 25 – 16167 Genova - C.F. e P. IVA 01120990104, tel. 010 3290411, fax 010 3290440, e-mail [emac@emac.it](mailto:emac@emac.it);

***Dichiara,***

di offrire il dispositivo Dessintey IVS3 alla Vs. Spett. Azienda Ospedaliera con quotazione allineata a ai prezzi applicati ad altri Enti sul territorio nazionale.

In Fede

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Mario Camia", written over a printed name and title.

Emac s.r.l.  
Amministratore Unico  
Mario Camia

Spett.le  
Ospedale Di Popoli  
Via Aurelio Saffi, 118, 65026 Popoli PE

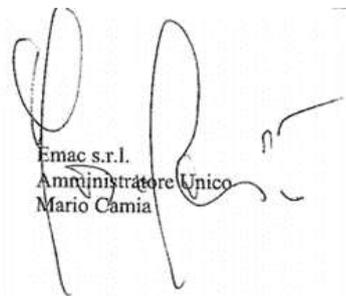
**Oggetto: DICHIARAZIONE UNICITA' DISTRIBUZIONE**

Il sottoscritto Mario CAMIA, nato a [REDACTED] il [REDACTED] e residente a [REDACTED] in Via [REDACTED], C.F. [REDACTED], nella sua qualità di Amministratore Unico della E.M.A.C. srl di Genova, con sede legale in Via Larga 23 – 20122 Milano - e sede amministrativa in Via Del Commercio 25 – 16167 Genova - C.F. e P. IVA 01120990104, tel. 010 3290411, fax 010 3290440, e-mail [emac@emac.it](mailto:emac@emac.it);

***Dichiara CHE***

EMAC srl è Distributore Autorizzato in esclusiva per l'Italia del prodotto IVS3 prodotto dalla società Dessintey.

In Fede

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Mario Camia".

Emac s.r.l.  
Amministratore Unico  
Mario Camia

Il Dirigente Amministrativo, con la presente sottoscrizione, attesta la regolarità tecnica e amministrativa nonché la legittimità del provvedimento

Il Dirigente Amministrativo

Federica Faccia

firmato digitalmente

Il Direttore dell'UOC Controllo di Gestione attesta che la spesa risulta corrispondente al bilancio di previsione dell'anno corrente.

Il Direttore

Graziano Di Marco

firmato digitalmente

Il Direttore dell'UOC Bilancio e Gestione Economica Finanziaria attesta che la spesa risulta imputata sulla voce di conto del Bilancio n. 0101020502

Anno 2024

Il Direttore

Graziano Di Marco

firmato digitalmente

Ai sensi del D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, i sottoscritti esprimono il seguente parere sul presente provvedimento:

Parere favorevole

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

Dott. Francesca Rancitelli

firmato digitalmente

Parere favorevole

**IL DIRETTORE SANITARIO**

Dott. Rossano Di Luzio

firmato digitalmente

**IL DIRETTORE GENERALE**

**Dott. Vero Michitelli**

firmato digitalmente

**Deliberazione n. 796 del 06/05/2024 ad oggetto:**

AFFIDAMENTO ALLA DITTA EMAC S.R.L., AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 76, COMMA 2, LETTERA B), PUNTO 2) DEL D.LGS. N. 36 DEL 31/03/2023, DELLA FORNITURA DI SISTEMA MEDICALE PER RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA "IVS3 DESSINTEY" PER LE ESIGENZE DELLA U.O.C. MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA DEL P.O. DI POPOLI.

---

**CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

- Si attesta che il presente atto viene pubblicato, in forma integrale, all'ALBO ON LINE dell'ASL di Pescara (art. 32 L. 69/09 e s.m.i.), in data 6/5/2024 per un periodo non inferiore a 15 giorni consecutivi.

---

Atto soggetto al controllo della Regione (art. 4, co. 8 L. 412/91): NO

Il Funzionario Incaricato