Aromi

Sassari, 10/06/13

Spett.le
ASL N° 3 NUORO
VIA DEMURTAS N° 1
NUORO 08100

Rif.to: PG/2013/0029747 DEL 06/06/13

Oggetto: OFFERTA PER LA FORNITURA DI MATERIALE PER ASL NUORO

Preventivo n. 39/13mam

Il sottoscritto Antonio Arru, in qualità Consigliere Delegato della MEMIS S.r.l. con sede in Sassari, via Gavino Alivia 7, codice fiscale/P. I.V.A. 03272140108, rimette migliore offerta per il materiale di seguito citato:

RIF.TO	CODICE	DESCRIZIONE	Q.TA'	Iva %	PREZZO UNITARIO EURO	PREZZO TOTALE EURO
1	MV2502	CATETERE ALAIR BT GLOBAL **REP. 455122** **CND R070101**	3	21	2.850.00 duemilaottocentocinquanta/00	8.550.00 Ottomilacinquecentocinquanta/00
2	MV2000	REGOLATORE DI RF ALAIR MONOPOLARE (NO ELETTRODO DI RITORNO) **REP. 455513** **CND R0799**	1	21	35.000.00 trentacinquemila/00	COMODATO D'USO GRATUITO
3	MV2013	INTERRUTORE A PEDALE **REP. 455553** **CND R0799**	1	21	1.140.00 milecentoquaranta/00	1.140.00 milecentoquaranta/00

Modalità di Fornitura:

- Merce : in porto franco;
- Imballo : gratis;
- Pagamento : 60gg d.f.;
- Consegna : pronta salvo venduto e comunque non oltre 30gg data ricevimento ordine;
- Validità offerta : 60 gg;
- Sconto : già applicato sul listino;
- I.V.A. : a Vs. carico.

Distinti saluti.

MEMIS S.r.l.
Consigliere Delegato
Antonio Arru

ASL3
PG/2013/ 0036129 del 16 07 2013

Boston Scientific

[illegible]

Viale Forlanini 23
[illegible]
Tel. [illegible]
Fax [illegible]

Spett.le
ASL NUORO
VIA DEMURTAS N° 1

NUORO

Servizio Provveditorato

Genova, 11 Giugno 2013

Ns. Rif.to: 664/13/cr-en/ar

OGGETTO: **Richiesta di per Endoscopia Digestiva**

La scrivente societa' BOSTON SCIENTIFIC S.P.A. con sede legale in Viale Forlanini, 23 – 20134 Milano e Uffici commerciali in Genova, Lungomare Canepa 55, codice fiscale/P. I.V.A. 11206730159 codice attivita' 46463, tel. 010/60601, fax 010/6060200, e.mail tender.italy@bsci.com in persona del sottoscritto Marco Boniardi, Procuratore, nato a Bollate (MI) il 21/01/1967 e residente a Desio (MI) in Via Monte Rosa 116, codice fiscale BNRMRC67A21A940Q, dichiara con la presente che i prodotti della linea *Boston Scientific ENDOSCOPIA* sono commercializzati dalla scrivente in esclusiva sul territorio nazionale in qualità di filiale italiana della produttrice *Boston Scientific Corporation (U.S.A)* e che il proprio Concessionario di vendita per codesto Spett.le Ente è la ditta

MEMIS S.r.l.
Via Gavino Alivia N° 7- Sassari 07100
TEL.079 291720 /24 - FAX 079 291727- ufficiogare@memis.ss.it - memis@memis.ss.it

La menzionata dittà formulerà la relativa offerta e ad essa potrete rivolgerVi per qualsiasi offerta, ordine e/o informazione per tutti i prodotti della linea ENDOSCOPIA

Distinti saluti.

Boston Scientific S.p.A.
Il Procuratore
Marco Boniardi

ASLNuoro

Azienda Sanitaria Locale Nuoro

Modello di richiesta d'acquisto di "dispositivi medici" in regime di
AFFIDAMENTO DIRETTO
ex art.31 Dir. CE 18/2004 e art. 57 D.Lgs. 163/2006

NP/2013/ 0006089 del 17/05/2013
Mittente: Pneumologia
Assegnatario: Servizio Provv. ASL3 - Riso
Classifica: 2 Fascicolo: 138 de 2013

Al Servizio Provveditorato
e Risorse Materiali
ASL n.3 NUORO
SEDE

P.O. _____C.Zonchello_____

U.O. C. Pneumologia _____

Si richiede la fornitura dei dispositivi sottoelencati:

N. progr.	PRODOTTO (nome commerciale)	CODICE	Q.tà Richiesta
1			
2	*Catetere Alair BT-Global*	2502	3x3
3	Modello ATS 2-5		
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Timbro e firma del Direttore del Dipartimento

_____

Il Direttore dell'U.O. _____ AZIENDA SANITARIA DI NUORO P.O. "C. Zonchello" - Nuoro U.O.C. di Pneumologia Direttore Dott. Riccardo Ortu

Il Direttore del Dipartimento del Farmaco _____ IL DIRETTORE dell'U.O. FARMACEUTICA del P.O. "S. Francesco" Dr. Michele Cicalò

Il Direttore del P.O. _____ AZIENDA SANITARIA di NUORO Il Direttore Sanitario del P.O. "C. Zonchello" Dott.ssa Maria Carmela Dessì

Si allega: **Relazione giustificativa di scelta**

ASLNuoro

AZIENDA SANITARIA LOCALE NUORO

Relazione giustificativa di richiesta d'acquisto di "dispositivi medici" in regime di
AFFIDAMENTO DIRETTO
ex art.31 Dir. CE 18/2004 e art. 57 D.Lgs. 163/2006

SOGGETTO PROPONENTE

DIPARTIMENTO _____

UNITA OPERATIVA _____U.O.C Pneumologia _____

SEZIONE A Descrizione del dispositivo medico

DITTA FORNITRICE _____

DITTA PRODUTTRICE _____

NOME COMMERCIALE _____Catetere Alair _per termoplastica bronchiale _____

CLASSE DI RISCHIO (ex D. Lgs. 46/97)
(apporre una x)

I a	II a	II b	III

C.N.D. (Classif.ne Nazionale D.M.) R 07 D 1 0 1

DESCRIZIONE E FUNZIONAMENTO **(Giustificare la scelta con riferimento specifico alle peculiarità del prodotto)**

_____vedi relazione allegata

DESTINAZIONE D'USO:

_____vedi relazione allegata

IL DISPOSITIVO IMPLICA L'INTRODUZIONE DI UNA TECNICA INNOVATIVA? **Sxi** | **No**

IL DISPOSITIVO É COMPLEMENTARE A FORNITURE O SERVIZI EFFETTUATE/I DAL FORNITORE ORIGINARIO? **Si** | **Nox**

(Se sì descrivere brevemente la complementarietà)

SEZIONE B Inquadramento terapeutico

Indicare, se disponibili, le linee guida nazionali e/o internazionali che suggeriscono l'impiego del D.M.:

_____AIR 1 TRIAL -RISA TRIAL

BENEFICI ATTESI:

- CLINICI:__vedi relazione allegata

- TECNICO/ORGANIZZATIVI:_____

_____

- PROFESSIONALI:_____

_____

SEZIONE C Aspetti Economici

SPESA PRESUNTA PER LA FORNITURA COMPLESSIVA: € 9000,00

SEZIONE D Aspetti Organizzativi

IL D.M. PUO ESSERE UTILIZZATO DA TUTTI GLI OPERATORI O ESCLUSIVAMENTE DA PROFESSIONISTI ACCREDITATI E/O FORMATI?

_____

È PREVISTA FORMAZIONE E/O AFFIANCAMENTO?

Si	No

Se di nuova introduzione, si allega scheda tecnica del prodotto

Il sottoscritto_____ in qualità di_____

DICHIARA

Nel rispetto dei principi della libera concorrenza e consapevole delle responsabilità disciplinari, per danno erariale e penali:

- i prodotti oggetto della presente richiesta sono gli unici e insostituibili a possedere i requisiti necessari, atti a identificarne il regime di affidamento diretto
- sul mercato non sono disponibili prodotti con caratteristiche che garantiscano soluzioni equivalenti in termini di prestazioni o requisiti funzionali
- in seguito a verifiche di mercato la Ditta in grado di fornire i dispositivi di cui sopra è la seguente: MEMIS - SARDEGNA

FIRMA E TIMBRO DEL RICHIEDENTE

AZIENDA SANITARIA DI NUORO
P.O. "C. Zonchello" - Nuoro
U.O.C. di Pneumologia
Direttore
Dott. Riccardo Ortu

DATA

___14/05/2013_____