

SEDE OPERATIVA:

Via P. Portaluppi, 15 - 20136 Milano
 Telefono: +39 02 58
 Telefax Management/Administr.: +39 02 58
 Telefax Sales & Marketing Dept.: +39 02 58
 Telefax Service Dept.: +39 02 58
 Telefax Order Handling Dept.: +39 02 58
 Email: info.ademori@ademorigroup.it
 www.ademori.it

Assegnatario: Servizio Provveditorato - Risc.

Classifica: 148 Scoppio: 842 del 2015



Bartolozzi

A. De Mori
 STRUMENTI

DATA:

14.01.2015

OGGETTO RICHIESTA:

Vs Prot. PG/2014/0055160

Spettabile

AZIENDA SANITARIA DI NUORO

Dipartimento Tecnico Amministrativo

Servizio Provveditorato e Risorse Materiali

Via Demurtas, 1

08100 Nuoro

1516M12/gt

c.a. Dr.ssa Bartolozzi

pina.bartolozzi@aslnuoro.it

Indicare le condizioni generali di vendita, e le riportate ed a quelle
 di cui si è sotto apposto. Vi offriamo

TERMINI DI PAGAMENTO:

5 gg data ricevimento ordine

CONDIZIONI:

CONDIZIONI:

Franco ospedale/destino

CONDIZIONI:

Compreso

PAGAMENTO:

60 Giorni data fattura

VALIDITA' OFFERTA:

Valida fino al 31/12/2015

IVA ESCLUSA

22%

POS	CODICE	DESCRIZIONE	Q.TA	IMPORTO UNITARIO EURO	IMPORTO TOTALE EURO
944-024	S1720	Soluzione di Calibrazione 1, 200 mL	10	€ 219,20	2192,00
944-025	S1730	Soluzione di Calibrazione 2, 200 mL	10	€ 219,20	2192,00
944-026	S4970	Soluzione di Lavaggio, 600 mL	20	€ 169,60	3392,00
944-123	S7375	Soluzione Cleaning + Additivo ABL7XX 175 mL	4	€ 219,20	876,80
962-169	Cartuccia Cal Gas 1, 10 bar		1	€ 220,80	220,80
962-170	Cartuccia Cal Gas 2, 10 bar		1	€ 220,80	220,80
944-021	S7770	Soluzione di Calibrazione tHb. (4 fiale)	1	€ 169,60	169,60
905-590	D512	Contenitore di Scarico, 600 mL	6	€ 46,40	278,40
942-058	D711	Kit Membrane Riferimento, 4 pz.	1	€ 1.032,00	1032,00
942-059	D722	Kit Membrane K, 4 pz.	1	€ 1.746,40	1746,40
942-062	D755	Kit Membrane Na, 4 pz.	1	€ 1.746,40	1746,40
942-064	D799	Kit Membrane pO2, 4 pz.	1	€ 1.032,00	1032,00
942-063	D788	Kit Membrane pCO2, 4 pz.	1	€ 1.032,00	1032,00
942-060	D733	Kit Membrane Ca, 4 pz..	1	€ 1.746,40	1746,40
942-061	D744	Kit Membrane Cl, 4 pz.	1	€ 1.746,40	1746,40
942-065	D7066	Kit Membrane Glucosio, 4 pz.	1	€ 584,00	584,00
942-066	D7077	Kit Membrane Lattato, 4 pz.	1	€ 584,00	584,00
944-074	S7735	Autocheck 5+, Livello 1, 30 fiale	1	€ 412,80	412,80
944-075	S7745	Autocheck 5+, Livello 2, 30 fiale	1	€ 412,80	412,80
944-076	S7755	Autocheck 5+, Livello 3, 30 fiale	1	€ 412,80	412,80
944-077	S7765	Autocheck 5+, Livello 4, 30 fiale	1	€ 412,80	412,80



19/02-2002

CODICE	DESCRIZIONE	CITA	IMPORTO UNITARIO EURO
--------	-------------	------	--------------------------

Sui prezzi sopra indicati Vi è già stato applicato uno sconto pari al 20% sul LISTINO CCIAA 2014 che alleghiamo in copia.

Alleghiamo inoltre schede tecniche dei prodotti offerti.

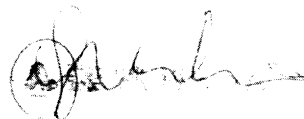
La scrivente dichiara di essere importatrice e distributrice in esclusiva su tutto il Territorio Nazionale dei prodotti originali RADIOMETER Medical ApS, nonché l'unica azienda su tutto il Territorio Nazionale autorizzata a fornire in esclusiva assistenza tecnica sulle strumentazioni RADIOMETER Medical ApS.

Codice CND:

- per tutti i prodotti ad esclusione dei controlli Autocheck 5+ (cod. 944-074/075/076/077): W0201040185
- per i solo controlli Autocheck 5+ (cod. 944-074/075/076/077): W0101059001

RDM: i prodotti in offerta elencati non sono soggetti ad obbligo di registrazione nel Repertorio dei Dispositivi Medici in quanto immessi dal fabbricante in commercio prima del 6 Giugno 2014.

Stiamo provvedendo ugualmente alla registrazione di tali prodotti nel Repertorio e sarà nostra cura comunicarvi i codici di registrazione non appena ultimato il processo.



Collaboratore di zona:

Sig. Mario Masala
Cell. 349.3849300

Azienda Sanitaria Locale Nuoro

Modello di richiesta d'acquisto di "materiale vario" in regime di

AFFIDAMENTO DIRETTO

ex art.31 Dir. CE 18/2004 e art. 57 D.Lgs. 163/2006

Bonaboni
Benedetti

NP/2014/14033
del 04/11/2014

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

NO ufficio

P.O. C.Zonchello_U.O.C Pneumlogia
U.O. Fisiopatologia Respiratoria

Si richiede la fornitura dei prodotti sottoelencati:

N. progr.	PRODOTTO (nome commerciale)	CODICE	Q.tà Richiesta
1	Materiale di consumo per emogasanalizzatore ABL 705		
2	Vedi elenco allegato		
3			
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

Dr. Riccardo Orta

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**

Modulo da utilizzare per la richiesta di acquisto di beni di consumo non durevoli (ad es. strumentario, carta termica, gel, elettrodi, lame per tricotomia, materiale di consumo per apparecchiature etc.)



**Presidio Ospedaliero
P.O. Zonchello**

Direttore Dott. M.C. Dessì

UOC Pneumologia

Dott. R. Ortu

UOC Pneumologia

U.O. Fisiopatologia Respiratoria

Nuoro, 29/10/2014

NP/2014/ 0014093 del 04/11/2014 ore 13,46

Materiale Direzione Sanitaria P.O. Zonchello

Integratore al Servizio Finanziario ASL3

Classifica: 148. Passaggio: 21 de 2014



Al Responsabile dell'Ufficio Provveditorato

Sede

Materiale di consumo per Emogasanalizzatore ABL 705

Codice	Descrizione	Quantità
S1720	Soluzione cal.1,200ml	10 flc
S 1730	Soluzione cal.2,200ml	10 flc
S4970	Soluzione di lavaggio 600m	20 lc
S7370	Soluzione cleaning 200ml	4 flc
962-169	Cartuccia cal gas 1,10bar	1conf
962-170	Cartuccia cal gas 2.10	1conf
S7770	Soluzione thbcal ,4 fiale	1conf
D512	Contenitore scarico 600	6 flc
D 711	Kit membrane riferimento	1conf
D722	Kit membrane potassio	1conf
D 755	Kit membrane sodio	1conf
D 799	Kit membrane Po2	1conf
D 788	Kit Membrane Pco2	conf
D733	Kit membrane ca	1conf
D 744	Kit membrane cl	1conf
D 7066	Kit membrane glucosio	1conf
D 7077	Kit membrane lattato	1 conf
S 7735	Autocheck 5+liv ,1. 30fl	1conf
S7745	Autocheck 5+liv ,2 30fl	1conf
S7755	Autocheck 5+liv ,3. 30fl	1conf
S7765	Autocheck 5+liv ,4 30fl	1conf

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

Azienda Sanitaria Locale Nuoro

Relazione giustificativa di richiesta d'acquisto di "materiale vario" in regime di

AFFIDAMENTO DIRETTO

ex art.31 Dir. CE 18/2004 e art. 57 D.Lgs. 163/2006

DIPARTIMENTO ____P.O Zonchello_____

UNITA OPERATIVA ____U.O.Pneumologia____ Fisiopatologia Respiratoria_____

DITTA FORNITRICE ____De Mori _Milano_____

DITTA PRODUTTRICE _____

NOME COMMERCIALE _____

I a	II a	II b	III
-----	------	------	-----

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

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

____Materiale di consumo per emogasanalizzatore ABL 705

DESTINAZIONE D'USO:

Emogasanalizzatore ABL 705

Si	No
	x

IL PRODOTTO IMPLICA L'INTRODUZIONE DI UNA TECNICA INNOVATIVA?

Si	No
----	----

IL PRODOTTO É COMPLEMENTARE A FORNITURE O SERVIZI EFFETTUATE/I DAL FORNITORE ORIGINARIO?

(Se sì descrivere brevemente la complementarità)

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

BENEFICI ATTESI:

- CLINICI: _____

- TECNICO/ORGANIZZATIVI: _____

- PROFESSIONALI: _____

SPESA PRESUNTA PER LA FORNITURA COMPLESSIVA: € _____, _____

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

È PREVISTA FORMAZIONE E/O AFFIANCAMENTO?

Si	No
	x

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 prodotti di cui sopra è la seguente:

FIRMA E TIMBRO DEL RICHIEDENTE

ASL SANITARIA DI NUORO
R.O. "G. Zonchello" - Nuoro
U.O.C. di Pneumologia

Direttore
Dott. Riccardo Ortu

DATA

29/10/2014