

07100 - SASSARI
Z.I. Predda Niedda Nord - Tel.079260521 Fax 079260640
09123 - CAGLIARI
Viale Trento, 86 - Tel. 070-5488105 Fax 070-482683

www.prodifarm.com - info@prodifarm.com
Capitale sociale euro 1.000.000,00
Iscrizione Cciaa N.56447 Sassari - Reg. Imprese Ssd4 N.2404 Cod.Fisc. P.Iva 00138660907

Condizioni di vendita:
Consegna: 20 gg. data conf. ordine
Pagamento: rimb. diretta 90 gg. d.f.
Validità offerta: 90 gg.

PRODIFARM SPA
Rappresentante Legale
Giovanni Madau

All'rti : estratto listino - schede tecniche - dich. J.& J.

Codice	Descrizione	cad. pz.	€	Importo IVA
HPBLUE	n. 4 pz. Manipolo e cavo per Gen 04 prod. J.& J.		2.666,00	22%

Vi ringraziamo per la Vs. gradita richiesta e ci preghiamo sottoporVi ns. migliore offerta per il seguente materiale:

Ns. rif. 31/mc
Vs. rif. prot. 22808 del 07/05/2015
Sassari, 20/05/2015

Spett.le ASL 3
Servizio Proveditorato
pina.bartolozzi@asl3nuoro.it



ASL3
PG/2015/ 0025221
dal 21 05 2015 ore 16,58
VIALE PEOU 07100 SASSARI
REGISTRATO Servizio Proveditorato - P.Iva

Handwritten signature





ASL3

PG/2015/0022808 del 07/05/2015 ore 16,19

Mittente: Servizio Proveditorato - Risorsa

Casimilan - PRODIFARM SPA

Classifica - 1.4.8 Sottosec. - 5-9 del 2015



Oggetto: Richiesta preventivo

FAX

Spett.le Ditta
 Prodifarm
 Sassari

Fax 079/2606440

Invitarsi trasmettere, con ogni possibile urgenza, un preventivo di spesa per la fornitura dei sottolencati articoli e precisamente:

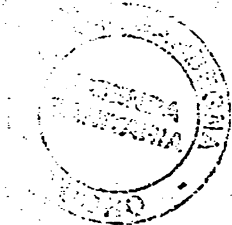
n. 5 cavi manipolo cod. HPBLUE per generatore Ultracision

Contestualmente all'offerta produrre:

- a) estratto del listino ufficiale
- b) deplianti illustrativi e scheda tecnica in lingua italiana;
- c) dichiarazione attestante il rapporto esistente fra codesta Ditta e la casa produttrice
- d) indicazione della CND e repertorio, ove previsto
- e) sconto percentuale sul listino prezzi oppure su ciascun articolo.

Distinti saluti.

Il Direttore del Servizio
 Proveditorato Risorsa Materiali
 Dott. Antonello Podda



[Handwritten signature]

L'isrittore
 Sig.ra Giuseppina Bartolozzi
 Assistente Amministrativo
 pina.bartolozzi@pec.asinuro.it
 gbartolozzi@pec.asinuro.it

Commissario Straordinario
 Dott. Mario Carmine Antonio Palermo

Direttore Amministrativo
 Dott.ssa Carmen Atzori

Direttore Sanitario
 Dott.ssa Pierma Grazia Fodde

Dipartimento Tecnico Amministrativo

Servizio Proveditorato

Risorsa Materiali

Dott. Antonello Podda

0784240397

Sig.ra Aroni Ignazia Tel. 0784240809

Sig.ra Arvai M. Antonietta Tel. 0784240825

Sig.ra Bartolozzi Pina
 pina.bartolozzi@asinuro.it

Dott.ssa Daga Rossella Tel. 0784871397

Sig.ra Desogus Roberta Tel. 0784240824

Sig.ra Fois Angela Tel. 0784240744

Sig.ra Giuso Bastiana Tel. 0784240897

Sig. Mura Andrea Tel. 0784240685

Sig.ra Mura Giuseppina Tel. 0784240837

Sig.ra Nieddu Veronica Tel. 0784240875

Sig. Pitzolu Gianluca Tel. 0784240835

Sig. Preata Angelo Tel. 0784240421

Sig.ra Puggioni Franca Tel. 0784240707

Sig. Ruiu Andrea Tel. 0784240106

Dott.ssa Ruiu Tania Tel. 0784240874

Dott. Saccheddu Costantino 0784240732

Dott. Sefe Antonio Tel. 0784240827

Sig.ra Serra Antiocha Tel. 0784240836

Dott.ssa Tuffu Maria Provvidenza

MAGAZZINO:

Sig. Mura Graziano

Sig. Muscau Giuseppe

Tel. 0784240586

Modello di richiesta d'acquisto di "dispositivi medici/diagnostici" in regime di

AFFIDAMENTO DIRETTO

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

Bottani

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

ASL3
NP/2015/ 0005756 del 27-04-2015 ore 11,57

Modello di richiesta d'acquisto di "dispositivi medici/diagnostici" in regime di

Affidamento diretto - Servizio Provveditorato - F. 30

0385178 - Fasiolo 09 0412015



U.O.

P.O.

Si richiede la fornitura dei dispositivi sottolencati:

N. Progr.	CND	PRODOTTO (nome commerciale)	CODICE	Q.tà annua Richiesta
1		Cavo Manipolo	HPBLUE	5
2				
3		Generatore Ultracision di nostra proprietà		
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Timbro e firma del Direttore del Dipartimento

AZIENDA SANITARIA DI NUORO
Ospedale "San Francesco" - Nuoro
Dipartimento delle cure Chirurgiche
Direttore
Dott. Francesco Cassu

AZIENDA U.S.L. N. 3
OSPEDALE S. FRANCESCO
UNITÀ OPERATIVA CHIRURGICA

Il Direttore dell'U.O.

Il Direttore del Servizio Farmacia

Si allega: **Relazione giustificativa di scelta**

SOGGETTO PROPONENTE

DIPARTIMENTO Cure Chirurgiche

UNITA OPERATIVA Blocco Operatorio Chirurgia

Descrizione del dispositivo medico

DITTA FORNITRICE ProdiFarm

DITTA PRODUTTRICE Johnson e Johnson

DESTINAZIONE.D'USO Cavo e manipolo per la conversione elettrica del generatore

Giustificare la scelta con riferimento specifico alle peculiarità del prodotto e specificare inoltre:

α) impatto e coerenza strategica: innovazione/sostituzione/affiancamento rispetto alle alternative esistenti e motivazioni; (i generatori elettrici sono di nostra proprietà)

β) indicazione dei dispositivi adottati per trattare lo stesso problema e svolgere la stessa funzione e/o procedura; (Nessuno)

γ) identificazioni della tipologia di pazienti che risulterebbero non trattabili o delle procedure diagnostiche terapeutiche non praticabili qualora il dispositivo richiesto non venisse acquisito; questo dispositivo è indispensabile per la chirurgia in open e chirurgia della tiroide (senza questo dispositivo non si può eseguire la chirurgia prima descritta

δ) vantaggi e peculiarità: vantaggi clinici e/o economici rispetto all'alternativa esistente; (senza questo dispositivo non si può eseguire la chirurgia prima descritta)
 generatori elettrici sono di nostra proprietà)

ε) costo complessivo della fornitura; € 13.330,00

È PREVISTA FORMAZIONE E/O AFFIANCAMENTO?

SI XNO

Se di nuova introduzione allegare scheda tecnica del prodotto

DATA

AZIENDA U.S.L. N. 3
OSPEDALE S. FRANCESCO
UNITÀ OPERATIVA CHIRURGIA

FIRMA E TIMBRO DEL RICHIEDENTE

- 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 l'unica Ditta in grado di fornire i dispositivi di cui sopra è la seguente:

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

DICHIARA

Il sottoscritto CARLO DE NISCI in qualità di PROVVEDUTTORE CHIRURGIA