



*Barbieri*

Prot. n. 52/15 del 13/10/2015

Pagina 1 di 1

ASL3

PG/2015/ 0046312 del 15/10/2015 ore 09,25

Spett.le

Mittente: TE.S.MED. SNC - DECIMOMANNU

ASL N. 3 - NUORO  
Servizio Acquisti  
Via Demurtas, 1

Assegnatario: Servizio Proveditorato - FISS

Classifica: 1.4.6 Scattolasc 6-2 del 2015

08100 NUORO



**Oggetto:** Preventivo di spesa consumabili per monitor SENTEC in dotazione alla Pediatria e T.I.N. del P.O. San Francesco di Nuoro.  
Vs. richiesta prot. PG/2015/0045959 del 13/10/2015

Il sottoscritto Marco Meloni quale Rappresentante Legale della ditta Te.S.Med. S.n.c. con sede e domicilio fiscale in Decimomannu (CA) - Via Nazionale 59/b, C.F./P.IVA n.02785010923, **Agente/Distributore esclusivo per la Regione Sardegna della Burke & Burke S.p.A.**, propone la migliore offerta per quanto descritto e alle condizioni sotto riportate:

- SENMC-R** (N.B.:sostituisce cod. SENVS-MC) V-Sign set di sostituzione membrana. Confezione da pz. 9.  
CND: Z1203020485 - N.REP.: 61755/R  
Prezzo di listino iva esclusa cad. conf. €. 1.610,00 (milleseicentodieci/00)  
Sconto a voi riservato su listino 15%  
Prezzo iva esclusa a voi riservato n°10 confez. €. 13.685,00 (tredicimilaseicentottantacinque/00)
- SENGAS 0812** Bombola gas per Sentec. Confezione da pz. 6.  
CND: Z1203020485 - N.REP.: 61685/R  
Prezzo di listino iva esclusa cad. confez. €. 800,00 (ottocento/00)  
Sconto a voi riservato su listino 15%  
Prezzo iva esclusa a voi riservato n.10 confez. €. 6.800,00 (seimilaottocento/00)
- SENMAR-SF** Anello adesivo per pelli delicate. Confezione da pz. 24.  
CND: Z1203020485 - N.REP.: 59566/R  
Prezzo di listino iva esclusa cad. confez. €. 780,00 (settecentottanta/00)  
Sconto a voi riservato su listino 15%  
Prezzo iva esclusa a voi riservato n°2 confez. €. 1.326,00 (milletrecentoventisei/00)
- SENGEL-04** Gel di contatto. Confezione da pz. 1.  
CND: Z1203020485 - N.REP.: 61724/R  
Prezzo di listino iva esclusa cad. confez. €. 110,00 (centodieci/00)  
Sconto a voi riservato su listino 15%  
Prezzo iva esclusa a voi riservato n°10 confez. €. 935,00 (novecentotrentacinque/00)

I.V.A.: 22% a Vs. carico  
VALIDITA' OFFERTA: 180 giorni;  
TRASPORTO: compreso  
CONSEGNA: entro 15 gg. ricevimento ordine;  
PAGAMENTO: entro 60 giorni D.F.;

Te.S.Med. S.n.c.  
*Marco Meloni*  
Il Legale Rappresentante

**Oggetto:** Preventivo Vs. richiesta PG/2015/0045959 del 13.10.2015

**Mittente:** "TE.S.MED." <tesmed.tec@gmail.com>

**Data:** 13/10/2015 17:31

**A:** "Giuseppina bartolozzi - Provveditorato Asl3 Nuoro" <pina.bartolozzi@aslnuoro.it>

Gent.ma Sig.ra Bartolozzi

Le trasmettiamo in allegato preventivo di spesa corredato della documentazione d'interesse relativo alla Vs. richiesta PG/2015/0045959 del 13.10.2015.

Cordiali saluti

Marco Meloni

**Te.S.Med. S.n.c.**

Cell. 329 2167244

Tel. 070 961042

Fax 070 9530084

E-mail [tesmed.tec@gmail.com](mailto:tesmed.tec@gmail.com) - [tesmed@pcc.it](mailto:tesmed@pcc.it)

Comunicazione ai sensi del D. Lgs n. 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") Le informazioni contenute nel presente documento e negli eventuali allegati sono riservate al destinatario indicato.

E' proibito qualsiasi uso, copia, divulgazione a colui che riceve questo documento, se non è l'effettivo destinatario (o un dipendente incaricato o la persona responsabile della consegna della comunicazione).

Se questa comunicazione è pervenuta per errore preghiamo di informarci immediatamente e di distruggere il presente documento.

Allegati:

51 - 13.10.15 ASL NUORO_ Mat. Cons. Sentec Pediatria.pdf	165 KB
Dichiarazione Esclusiva.pdf	85,1 KB
Estratto listino.pdf	437 KB
SENGAS-0812_ST.pdf	1,3 MB
SENGEL-04_rev 04-12_ST.pdf	198 KB
SENMAR-SF_rev.04-12_ST.pdf	198 KB
SENNC-R_rev 04-15_ST.pdf	210 KB



**Commissario Straordinario**  
Dott. Mario Carmine Antonio Palermo

**Direttore Amministrativo**  
Dott.ssa Carmen Atzori

**Direttore Sanitario f.f.**  
Dott.ssa Maria Carmela Dessì

\*\*\*

**Dipartimento Tecnico Amministrativo**

**Servizio Provveditorato  
Risorse Materiali**  
Dott. Antonello Podda  
0784240397

\*\*\*

Sig.ra Aroni Ignazia Tel. 0784240809  
Sig.ra Arvai M. Antonietta Tel. 0784240825  
Sig.ra Bartolozzi Pina  
[pina.bartolozzi@aslnuoro.it](mailto:pina.bartolozzi@aslnuoro.it)  
Dott.ssa Daga Rossella Tel. 0784871397  
Sig.ra Desogus Roberta Tel. 0784240824  
Sig.ra Guiso Bastiana Tel. 0784240897  
Sig. Mura Andrea Tel. 0784/240685  
Sig.ra Mura Giuseppina Tel. 0784240837  
Sig.ra Nieddu Veronica Tel. 0784240875  
Sig. Pitzolu Gianluca Tel. 0784240835  
Sig. Preiata 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. Sale Antonio Tel. 0784240827  
Sig.ra Serra Antioca Tel. 0784240836  
Dott.ssa Tuffu Maria Provvidenza

**MAGAZZINO:**

Sig. Mura Graziano  
Sig. Muscau Giuseppe  
Tel. 0784240586

ASL3

PG/2015/ 0045959 del 13/10/2015 ore 11,26

Mittente Servizio Provveditorato - Risorse

Destinatari DITTA TESMED

Classifica \* 4 G Scatolasc. 5-9 del 2015



Oggetto: Richiesta preventivo

FAX

Spett.le Ditta

TESMED

Sassari

Fax ~~0784231499~~

178 2775306

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

- ✓ n. 10 conf. da 6 pz. V-Sign-Sentec- set di sostituzione membrana sensore cod. SENVS-MC
- ✓ n. 10 conf. da 6 pz. bombola gas calibrazione Sentec cod. SENGAS-0812
- ✓ n. 2 conf. da 24 pz. anello adesivo per sensore V-SIGN SENTEC cod. SEN-MAR SF
- ✓ n. 10 conf. da 1 pz. gel di contatto per sensore V-SIGN Sentec cod. SENGEL-04

Contestualmente all'offerta produrre:

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

Distinti saluti.

Il Direttore del Servizio  
Provveditorato Risorse Materiali  
Dott. Antonello Podda

L'istruttore  
Sig.ra Giuseppina Bartolozzi  
Assistente Amministrativo  
[pina.bartolozzi@aslnuoro.it](mailto:pina.bartolozzi@aslnuoro.it)  
[gbartolozzi@pec.aslnuoro.it](mailto:gbartolozzi@pec.aslnuoro.it)



**AFFIDAMENTO DIRETTO**

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

*Barbolini*  
*Barbolini*
**Al Servizio Provveditorato  
 e Risorse Materiali  
 ASL n.3 NUORO  
 SEDE**
**ASL3**
**NP/2015/ 0012217** del 10.09.2015 ore 08,39

Mente Dipartimento del Farmaco

Assegnatario Servizio Provveditorato - Riso

Classifica 1 Fascicolo 191 del 2015


 P.O. SAN FRANCESCO

 U.O. TERAPIA INTENSIVA NEONATALE

Si richiede la fornitura dei dispositivi sottoelencati:

N. progr.	CND	PRODOTTO (nome commerciale)	CODICE	Q.tà annua Richiesta
1	Z12030 20485	V-SIGN-SENTEC-SET DI SOSTITUZIONE MEMBRANA SENSORE CONF. 6 PZ	SENVS- MC	60 PZ-10 CONF
2	Z12030 20485	BOMBOLA GAS CALIBRAZIONE SENTEC CONF. 6 PZ	SENGAS- 0812	60 PZ-10 CONF.
3	Z12030 20485	ANELLO ADESIVO PER SENSORE V- SIGN SENTEC CONF. 24 PZ	SEN-MAR SF	48 PZ 2 CONF.
4	Z12030 20485	GEL DI CONTATTO PER SENSORE V- SIGN SENTEC CONF. 1 PZ	SENGEL- 04	10 PZ 10 CONF
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Timbro e firma del Direttore del Dipartimento

**AZIENDA SANITARIA DI NUORO**  
 P.O. "San Francesco"  
 U.O. PEDIATRIA  
 Direttore Dott. Antonio Cualbu

**AZIENDA SANITARIA DI NUORO**

 P.O. "San Francesco"  
 U.O. PEDIATRIA

Direttore Dott. Antonio Cualbu

Il Direttore del Servizio Farmacia

**AZIENDA SANITARIA DI NUORO**  
 IL DIRETTORE  
 DEL SERVIZIO DI FARMACIA  
 Dr. Pasquale Sanna



ASL Nuoro

Relazione giustificativa 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

**SOGGETTO PROPONENTE**

DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_ MEDICO \_\_\_\_\_

UNITA OPERATIVA \_\_\_\_\_ PEDIATRIA \_\_\_\_\_

**Descrizione del dispositivo medico**

DITTA FORNITRICE \_\_\_\_\_ TESMED \_\_\_\_\_

DITTA PRODUTTRICE \_\_\_\_\_ TESMED \_\_\_\_\_

DESTINAZIONE.D'USO \_\_\_\_\_ SET DI SOSTITUZIONE MEMBRANA SENSORE V SIGN SENTEC\_\_DISPOSTIVO DA  
UTILIZZARE CON APPARECCHIO IN DOTAZIONE AL REPARTO PER LA MISURAZIONE DELLA  
PCO2 \_\_\_\_\_

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

α) impatto e coerenza strategica: innovazione/sostituzione/affiancamento rispetto alle alternative esiste e motivazioni;  
\_\_\_\_\_ dispositivi compatibili con apparecchio di proprietà \_\_n°ing.clin. 7502-

7316 \_\_\_\_\_

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

γ) identificazioni della tipologia di pazienti che risulterebbero non trattabili o delle procedure diagnosti terapeutiche non praticabili qualora il dispositivo richiesto non venisse acquisito;  
\_\_\_\_\_ neonati pretermine e non ventilati

meccanicamente \_\_\_\_\_

δ) vantaggi e peculiarità: vantaggi clinici e/o economici rispetto all'alternativa esistente;

e) costo complessivo della fornitura;

€. \_\_\_\_\_ 13530 \_\_\_\_\_

È PREVISTA FORMAZIONE E/O AFFIANCAMENTO?

Si  No

**Se di nuova introduzione allegare scheda tecnica del prodotto**

N.B.: TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI E VANNO COMPILATI PENA IL RIGETTO DELLA RICHIESTA DI AFFIDAMENTO DIRETTO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ ANTONIO CUALBU \_\_\_\_\_ n qualità  
di \_\_\_\_\_ DIRETTORE \_\_\_\_\_

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

Te Sued

FIRMA E TIMBRO DEL RICHIEDENTE

*Antonio Cualbu*

DATA  
09/07/2015

**AZIENDA SANITARIA DI NUORO**  
P.O. "San Francesco"  
U.O. PEDIATRIA  
Direttore Dott. Antonio Cualbu



**AFFIDAMENTO DIRETTO**

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

**SOGGETTO PROPONENTE**

DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_ MEDICO \_\_\_\_\_

UNITA OPERATIVA \_\_\_\_\_ PEDIATRIA \_\_\_\_\_

**Descrizione del dispositivo medico**

DITTA FORNITRICE \_\_\_\_\_ TESMED \_\_\_\_\_

DITTA PRODUTTRICE \_\_\_\_\_ TESMED \_\_\_\_\_

DESTINAZIONE.D'USO \_\_\_\_\_ BOMBOLA GAS CALIBRAZIONE V SIGN SENTEC \_\_\_\_\_DISPOSTIVO DA UTILIZZARE CON APPARECCHIO IN DOTAZIONE AL REPARTO PER LA MISURAZIONE DELLA PCO2 \_\_\_\_\_

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

a) impatto e coerenza strategica: innovazione/sostituzione/affiancamento rispetto alle alternative esiste e motivazioni; \_\_\_\_\_ dispositivi compatibili con apparecchio di proprietà \_\_\_\_\_n°ing.clin. 7502-

7316 \_\_\_\_\_

b) indicazione dei dispositivi adottati per trattare lo stesso problema e svolgere la stessa funzione e/o procedura;assenti \_\_\_\_\_

c) identificazioni della tipologia di pazienti che risulterebbero non trattabili o delle procedure diagnostiche terapeutiche non praticabili qualora il dispositivo richiesto non venisse acquisito; \_\_\_\_\_neonati pretermine e non ventilati

meccanicamente \_\_\_\_\_

d) vantaggi e peculiarità: vantaggi clinici e/o economici rispetto all'alternativa esistente; \_\_\_\_\_

e) costo complessivo della fornitura;

€. \_\_\_\_\_ 6600 \_\_\_\_\_

È PREVISTA FORMAZIONE E/O AFFIANCAMENTO?

Si	No <input checked="" type="checkbox"/>
----	--

**Se di nuova introduzione allegare scheda tecnica del prodotto**

Il sottoscritto ANTONIO CUALBU \_\_\_\_\_ n qualità  
di DIRETTORE \_\_\_\_\_

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

Te Sme O.

FIRMA E TIMBRO DEL RICHIEDENTE

Antonio Cualbu

**AZIENDA SANITARIA DI NUORO**  
P.O. "San Francesco"  
U.O. PEDIATRIA  
Direttore Dott. Antonio Cualbu

DATA  
09/07/2015

\_\_\_\_\_





**AFFIDAMENTO DIRETTO**

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

**SOGGETTO PROPONENTE**

DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_ MEDICO \_\_\_\_\_

UNITA OPERATIVA \_\_\_\_\_ PEDIATRIA \_\_\_\_\_

**Descrizione del dispositivo medico**

TESMED

DITTA FORNITRICE \_\_\_\_\_

DITTA PRODUTTRICE \_\_\_\_\_ TESMED \_\_\_\_\_

DESTINAZIONE D'USO \_\_\_\_\_ ANELLO ADESIVO PER SENSORE V SIGN SENTEC \_\_\_\_\_ DISPOSTIVO DA UTILIZZARE CON APPARECCHIO IN DOTAZIONE AL REPARTO PER LA MISURAZIONE DELLA PC02 \_\_\_\_\_

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

a) impatto e coerenza strategica: innovazione/sostituzione/affiancamento rispetto alle alternative esistenti e motivazioni;

\_\_\_\_\_ dispositivi compatibili con apparecchio di proprietà n°ing.clin. 7502-7316 \_\_\_\_\_

b) indicazione dei dispositivi adottati per trattare lo stesso problema e svolgere la stessa funzione e/o procedura; assenti

c) identificazioni della tipologia di pazienti che risulterebbero non trattabili o delle procedure diagnostiche terapeutiche non praticabili qualora il dispositivo richiesto non venisse acquisito;

\_\_\_\_\_ neonati pretermine e non ventilati meccanicamente \_\_\_\_\_

d) vantaggi e peculiarità: vantaggi clinici e/o economici rispetto all'alternativa esistente;

e) costo complessivo della fornitura;

€. \_\_\_\_\_ 1320 \_\_\_\_\_

È PREVISTA FORMAZIONE E/O AFFIANCAMENTO?

**Si** **No**

**Se di nuova introduzione allegare scheda tecnica del prodotto**

N.B.: TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI E VANNO COMPILATI PENA IL RIGETTO DELLA RICHIESTA DI AFFIDAMENTO DIRETTO

Il sottoscritto ANTONIO CUALBU n qualità  
di DIRETTORE

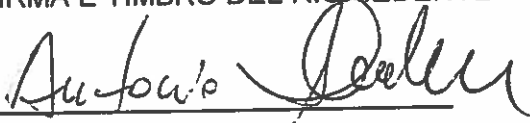
**DICHIARA**

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

TESMED

FIRMA E TIMBRO DEL RICHIEDENTE



DATA  
09/07/2015

**AZIENDA SANITARIA DI NUORO**  
P.O. "San Francesco"  
U.O. PEDIATRIA  
*Direttore Dott. Antonio Cualbu*