GAMED
FORNITURE OSPEDALIERE

Selargius, 02.11.15

Bartolomeo

Spett.le
A.S.L. N° 3
Servizio Provveditorato
Via Demurtas, 1
08100 – NUORO

Ns Rif.: 356/rp
Vs Rif.: PG/2015/48437

OGGETTO: PREVENTIVO MATERIALE OHK.
VS PROT. N° PG/2015/48437 DEL 27.10.15.

A seguito della Vs richiesta in oggetto, in qualità di Concessionari Esclusivi per la Sardegna della Ditta OHK, Vi sottoponiamo la ns migliore offerta per la fornitura del materiale come da elenco allegato.

ASL3
PG/2015/ 0049882 del 05/11/2015 ore 10,03
Mittente GAMED S.R.L.
Assegnatario Servizio Proveditorato - Riso
Classifica 1.4.6 Sottofasc. 6-2 del 2015

IVA a Vs carico 22%.
Validità dell'offerta: 180 gg.
Sconto applicato sul listino prezzi: 10%.
Spese di imballo, spedizione e trasporto a ns carico.

In attesa di un positivo riscontro, cogliamo l'occasione per porgere i ns più distinti saluti.

GAMED s.r.l.
FORNITURE OSPEDALIERE

ALL.TI: Elenco materiale
Listino prezzi
Depliants/Schede tecniche
Dich. di esclusiva
Indicaz. CND/REP
Sconto.

GAMED S.R.L. SEDE LEGALE: Via Metastasio, 9 - Loc. "Su Planu" - 09047 SELARGIUS (CA) Tel. 070.532095 - Fax 070.531199
Cod. Fisc. 01088140908 - Part. IVA 02610050920 • E-mail: gamed.srl@libero.it

GAMED
FORNITURE OSPEDALIERE

Selargius, 02.11.15

Spett.le
A.S.L. N° 3
Servizio Provveditorato
Via Demurtas, 1
08100 - NUORO

Ns Rif.: 357/rp
Vs Rif.: PG/201548437

OGGETTO: DICHIARAZIONE DI ESCLUSIVA DITTA OHK (HEMACLEAR).

Il sottoscritto Giuseppe Maria Canu, nato a Buddusò il 28.06.1952, residente in Selargius (CA), Via Monte Gran San Bernardo n° 21, nella sua qualità di Amministratore Unico della GAMED S.R.L., con sede in Selargius (CA), Via Metastasio, n° 9,

DICHIARA

Che il rapporto con la Ditta produttrice è di Concessionaria Esclusiva per la Sardegna come da estratto del contratto allegato.

In fede

GAMED s.r.l.
FORNITURE OSPEDALIERE

All.to: Contratto OHK.

GAMED S.R.L. SEDE LEGALE: Via Metastasio, 9 - Loc. "Su Planu" - 09047 SELARGIUS (CA) Tel. 070.532095 - Fax 070.531199
Cod. Fisc. 01088140908 - Part. IVA 02610050920 • E-mail: gamed.srl@libero.it

ELENCO MATERIALE

MATERIALE OHK

CND M03030201 – REP 126562/R

n° 10 pz. Hemaclear/40-Red 24/40 cm. <160 mmHG
COD. PRH-040-RE-01 € 81,00 il pz. x 10 = 810,00

n° 30 pz. Hemaclear/40-Yellow 24/40 cm. <190 mmHG
COD. PRH-040-YE-01 € 81,00 il pz. 2430,00

n° 10 pz. Hemaclear/60-Orange 30/55 cm. <160 mmHG
COD. PRH-060-OR-01 € 81,00 il pz. ~~€ 160,00~~ € 10,00

n° 40 pz. Hemaclear/60-Brown 24/40 cm. <190 mmHG
COD. PRH-060-BR-01 € 81,00 il pz. € 3240,00

n° 10 pz. Hemaclear/90-B&W 50/90 cm. <160 mmHG
COD. PRH-090-BW-01 € 81,00 il pz. ~~€ 100,00~~ € 1,00

GAMED s.r.l.
FORNITURE OSPEDALIERE

GAMED S.R.L. SEDE LEGALE: Via Metastasio, 9 - Loc. "Su Planu" - 09047 SELARGIUS (CA) Tel. 070.532095 - Fax 070.531199
Cod. Fisc. 01088140908 - Part. IVA 02610050920 • E-mail: gamed.srl@libero.it

ASLNuoro

Azienda Sanitaria Locale Nuoro

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

ASL3
NP/2015/ 0003363 del 11/03/2015 ore 11,44
Mittente Ortopedia e Traumatologia
Assegnatario Servizio Provveditorato - Riso
Classifica 1 Fascicolo 69 del 2015

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

ASL3
NP/2015/ 0013589 del 08/10/2015 ore 10,39
Mittente Dipartimento del Farmaco
Assegnatario Servizio Provveditorato - Riso
Classifica 1 Fascicolo 191 del 2015

P.O. _____San Francesco Nuoro___

U.O.____Ortopedia e traumatologia____

Si richiede la fornitura dei dispositivi sottoelencati:

N. progr.	CND	PRODOTTO (nome commerciale)	CODICE	Q.tà annua Richiesta
1	M03030201	HemaClear/40-RED 24/40 cm <160 mmHg	PRH-040-RE-01	10
2	M03030201	HemaClear/40-Yellow 24/40 cm <190 mmHg	PRH-040-YE-01	30
3	M03030201	HemaClear/60-Orange 30/55cm <160 mmHg	PRH-060-OR-01	10
4	M03030201	HemaClear/60-Brown 24/40 cm <190 mmHg	PRH-060-BR-01	40
5	M03030201	HemaClear/40-B&W 50/90 cm <160 mmHg	PRH-090-BW-01	10
6				

Timbro e firma del Direttore del Dipartimento

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

Il Direttore dell'U.O.

AZIENDA SANITARIA DI NUORO
Ospedale "San Francesco" - Nuoro
U.O. Ortopedia e Traumatologia
Direttore
Dott. Pasquale Pietro Abbondiano Cudoni

Il Direttore del Servizio Farmacia

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

D.ssa R. DEIANA
FARMACIA P.O. "S. FRANCESCO"
NUORO

Si allega: **Relazione giustificativa di scelta**

ASLNuoro

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 _____Chirurgico_

UNITA OPERATIVA _Ortopedia traumatologia___

Descrizione del dispositivo medico

DITTA FORNITRICE ___GAMED SRL

DITTA PRODUTTRICE ____OHK-Israele____

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

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

_____Trattasi di Tourniquet sterile di svuotamento(rimozione del sangue del 95%, superiore al 60° delle tecniche attuali) per procedure ortopediche effettuate sugli arti in sala operatoria di Ortopedia.

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

_____nessuno_____

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

_____

_____E' necessaria in tutti gli interventi di ortopedia sugli arti inferiori e superiori, per impedire l'afflusso c sangue durante l'intervento chirurgico in modo da poter operare in n campo quasi completamente esangue

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

_____riduzione del sanguinamento intraoperatorio_____

e) costo complessivo della fornitura;

_€.___81.00 ___al pezzo

È PREVISTA FORMAZIONE E/O AFFIANCAMENTO? | | **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_Dr Sebastiano Cudoni_in qualità di direttore del reparto ortopedia e traumatologia _

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:

_____

FIRMA E TIMBRO DEL RICHIEDENTE

AZIENDA SANITARIA DI NUORO
Ospedale "San Francesco" - Nuoro
U.O. Ortopedia e Traumatologia
Direttore
Dott. Pasquale Pietro Sebastiano Cudoni

_____

DATA

_____

Hema

SCHEDA TECNICA

Codici e misure del dispositivo

Famiglia	Codice	Nome del prodotto	Circonferenza	Pressione sistolica del paziente
HemaClearTM /Small	[illegible]	Single unit of HemaClearTM/Small - Pink	14 cm – 28 cm	<130 mmHg
	PRH-040-GR-01	Single unit of HemaClear/Medium - Green	24 cm – 40 cm	<130 mmHg
	[illegible]	Single unit of HemaClear/Medium - Red	24 cm – 40 cm	<160 mmHg
	PRH-040-YE-01	Single unit of HemaClear/Medium - Yellow	24 cm – 40 cm	<190 mmHg
	[illegible]	Single unit of HemaClear/Large - Blue	30 cm – 55 cm	<130 mmHg
	PRH-060-OR-01	Single unit of HemaClear/Large - Orange	30 cm – 55 cm	<160 mmHg
	[illegible]	Single unit of HemaClear/Large - Brown	30 cm – 55 cm	<190 mmHg
[illegible]	[illegible]	[illegible]	50 cm – 90 cm	<160 mmHg

S
c
h
e
m
a

d
i

l
a
v
o
r
o

e

Spett.le

FARMACIA INTERNA

Sede

e p.c.

SERVIZIO ACQUISTI

Sede

OGGETTO: Richiesta urgente manicotto per ischemia intra-operatoria Hemaclear.

Si richiede con cortese sollecitudine il seguente dispositivo OHK distribuito in Sardegna dalla Ditta Gamed:

N° 100 pz TOURNIQUET MONOUSO STERILE HEMACLEAR, varie misure e diverse pressioni.
SERIE PRH- 028/040/060/090-xx-01

Trattasi di un dispositivo monouso sterile per lo svuotamento del sangue e contemporanea ischemia del sito chirurgico.

Il sistema si dimostra molto efficace in quanto è in grado di produrre una ischemia quasi totale nell'arco di un solo minuto e non richiede nessun altro dispositivo accessorio né alcuna apparecchiatura pneumatica o elettrica.

Aumenta, inoltre, le dimensioni del campo chirurgico in quanto la larghezza dell'anello in silicone è di soli 2,5 cm, inferiore di un sesto rispetto ai normali bracciali del Tourniquet automatico. In particolare diventa imprescindibile in presenza di infezioni conclamate o di interventi molto prossimali su arti superiori e inferiori.

Si precisa che il dispositivo richiesto è unico ed insostituibile e risulta essere l'unica scelta possibile per raggiungere gli obiettivi illustrati e che , pertanto, non esistono possibilità alternative per ottenere un uguale risultato.

Confidando in un sollecito e positivo riscontro, cogliamo l'occasione per porgere i nostri più distinti saluti.