

ASL3

PG/2015/ 0052803 del 24/11/2015 ore 11.16

Emittente: MAQUET ITALIA SFA

Assegnatario: Servizio Preved. tarati - Riso

Classifica: 1.4.6. Scattofase: 6-2 del 2015


MAQUET
 GETINGE GROUP

MAQUET Italia S.p.A. - Via Gozzano, 14 - 20092 Cinisello Balsamo (MI)

Spettabile

AZIENDA U.S.L. N. 3 NUORO REGIONE SARDEGNA
VIA DEMURTAS 1
08100 NUORO (NU)

c.a.: Dott. Antonello Podda

Cinisello Balsamo, 05.11.2015

Oggetto: OFFERTA PER LA FORNITURA DI ACCESSORI PER TAVOLO OPERATORI VS RIF
PG/2015/0048440 del 27/10/2015
OFFERTA N. 16SW565 1-836420044

La società MAQUET Italia S.p.A. società unipersonale con sede in Via Gozzano, 14 - 20092 Cinisello Balsamo (MI), capitale sociale euro 1.020.000 interamente versato, partita I.V.A., codice fiscale e numero di iscrizione presso il registro delle imprese di Milano 03992220966, in persona del sottoscritto suo rappresentante propone la seguente fornitura:

Pos.	Codice	Descrizione	Q.tà	Prezzo Unitario €	Totale €
1	100244A0	Set sterile per TRIMANO, contenuto: fodera di rivestimento per braccio di supporto TRIMANO, imbottitura per supporto braccio (utilizzabile per 1002.43A0 e 1002.43B0), laccetti e strisce adesive per il fissaggio.	5	800,00	4.000,00
2	100244C0	Rivest. sterile per 1002.45A0 (12pz) Il rivestimento sterile viene utilizzato per l'asta controtrazione 1002.45A0. La fornitura comprende 12 x rivestimento sterile.	2	141,00	282,00

 MAQUET Italia S.p.A.
 Via Gozzano, 14
 20092 Cinisello Balsamo (Milano)
 Tel. +39-02-811135.1
 Fax +39-02-811135.260/261
 www.maquet.com


ISO 9001:2009 N. 9120.SBA1

 Società Unipersonale
 Soggetta alla direzione e coordinamento di
 MAQUET HOLDING GmbH & Co KG
 Capitale sociale: Euro 1.020.000
 Codice Fiscale/Partita I.V.A. e numero di iscrizione al registro
 delle imprese di Milano: 03992220966
 Registro AEE n: IT08020000001261
 Registro Nazionale P.Iva n: IT09070P00001492

 Tiziana Iannicelli
 Tel: +3902611135200
 Fax: +3902611135306
 tiziana.iannicelli@maquet.com

MAQUET
GETINGE GROUP

Pos.	Codice	Descrizione	Q.tà	Prezzo Unitario €	Totale €
------	--------	-------------	------	----------------------	----------

Totale : € 4.282,00

Importo totale IVA esclusa euro 4.282,00

SCONTO A VOI RISERVATO DEL 5%**CONDIZIONI PARTICOLARI DI FORNITURA:**

1. RESA: franco destino
2. IMBALLO e TRASPORTO: compresi.
3. MONTAGGIO e COLLAUDO: esclusi.
5. PAGAMENTO: 60 gg data fattura.
6. INTERESSI DI MORA: sui pagamenti ritardati verranno conteggiati, di pieno diritto e senza alcuna messa in mora, gli interessi così come previsto dal D.L.vo 231/2002, senza che per questo il Committente possa ritenersi in facoltà di differire i pagamenti.
7. GARANZIA DI BUON FUNZIONAMENTO:
8. CONSEGNA: . 60 giorni data ricevimento ordine definitivo
9. I.V.A.: .come per legge
10. VALIDITA' DELLA PRESENTE OFFERTA: 180 giorni dal termine ultimo stabilito per la sua presentazione 05.11.2015.

Restando a completa disposizione per quant'altro in futuro Vi potesse necessitare, porgiamo distinti saluti.

MAQUET ITALIA S.p.A.
PAOLO MARIO MARCARINI
Progettatore

Baboloni

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

Baboloni

ASL3

NP/2015/ 0002844 del 02/03 2015 ore 08,20

Mittente: Dipartimento del Farmaco

Assegnatario: Servizio Provveditorato - Riso

Classifica: 1.4.6. Sottofasc. 6-2 del 2015



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

ASL3

NP/2015/ 0013585 del 08/10/2015 ore 10,32

Mittente: Dipartimento del Farmaco

Assegnatario: Servizio Provveditorato - Riso

Classifica: 1 Fascicolo 191 del 2015



P.O. San Francesco Nuoro

U.O. _____ Ortopedia traumatologia _____

richiede la fornitura dei dispositivi sottoelencati:

N. progr.	CND	PRODOTTO (nome commerciale)	CODICE	Q.tà annua Richiesta
1		Fodera sterile per trimano	1002.44AO	50
2		Cover sterile per 1002.45AO	1002.44CO	20
3				
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 Cossu

Il Direttore dell'U.O.

AZIENDA SANITARIA DI NUORO
 Ospedale "San Francesco" - Nuoro
 Dipartimento di Ortopedia e Traumatologia
 Direttore
 Dott. Pasquale Piana Sebastiano Cudoni

Il Direttore del Servizio Farmacia

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

D.ssa P. DEIANA
 FARMACIA OSP. S. FRANCESCO
 Nuoro

Si allega: Relazione giustificativa di scelta



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 __Maquet Italia S.P.A.____

DITTA PRODUTTRICE __Maquet GMBH____

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;

_____ Trattasi di copertura sterile per il Trimano 3D , accessorio del Tavolo operatorio Maquet Y un recentemente acquistato per il blocco operatorio sala ortopedia. Il kit monouso sterile ne consente l'utilizzo intraoperatorio.

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 diagnostiche terapeutiche non praticabili qualora il dispositivo richiesto non venisse acquisito;

_____ E' necessaria in tutti gli interventi della spalla e della regione scapolare

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

_____ possibilità di movimentazione dell'arto____, in campo sterile, intraoperatoriamente. _____

e) costo complessivo della fornitura;

_____€_____ 803.00 _____ al pezzo 1° codice

_____€_____ 140.00 _____ al pezzo 2° codice

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 LOCALE
Ospedale "San Giuseppe" - Pinerolo
U.O. Ortopedia e Traumatologia
Dott. Sebastiano Cudoni

DATA