

<b>OFFERTA ECONOMICA RELATIVA A:</b>	
Numero RDO	1096244
Nome RDO	RDO per aggiudicazione ACQUISTO MASCHERE PER OSSIGENOTERAPIA PER IL SERVIZIO 118 DELL'ASL NUORO
Criterio di Aggiudicazione	Gara al prezzo più basso
Lotto	1 (ACQUISTO MASCHERE PER OSSIGENOTERAPIA PER IL SERVIZIO 118 DELL'ASL NUORO)

<b>AMMINISTRAZIONE TITOLARE DEL PROCEDIMENTO</b>	
Amministrazione	AUSL 3 NUORO
Partita IVA	00977680917
Indirizzo	Via Demurtas, 1 - NUORO (NU)
Telefono	VEDI ALLEGATO
Fax	078438557
PEC Registro Imprese	APODDA@ASLNUORO.IT
Punto Ordinante	PODDA ANTONELLO
RUP	GIUSEPPINA BARTOLOZZI EMAIL: pina.bartolozzi@aslnuoro.it

<b>CONCORRENTE</b>	
Ragione Sociale	C.S.A. SERVICE SRL Società a Responsabilità Limitata
Partita IVA	10753130151
Codice Fiscale Impresa	10753130151
Provincia sede registro imprese	MI
Numero iscrizione registro imprese	MI-1405464
Codice Ditta INAIL	005710994
n. P.A.T.	06375050
Matricola aziendale INPS	4953624296
CCNL applicato	COMMERCIO
Settore	SANITÀ
Indirizzo sede legale	VIA FARINI, 8 - SENAGO (MI)
Telefono	0299813304

Fax	0299815209
E-mail di Contatto	CSAMEDICAL@PEC.IT
<b>Offerta sottoscritta da</b>	<b>TOSI GIANNI</b>
L'Offerta irrevocabile ed impegnativa fino al	30/07/2016 13:00

<b>OGGETTO (1 DI 2) DELL'OFFERTA</b>	
<b>Descrizione</b>	MASCHERE PER OSSIGENOTERAPIA PEDIATRICHE COMPLETE DI RESERVOIR E TUBO DI CONNESSIONE AD UNA FONTE DI OSSIGENO PER SOMMINISTRAZIONE DI OSSIGENO AD ALTA CONCENTRAZIONE A PAZIENTI IN IPOSSIA O ARRESTO CARDIACO
<b>Metaprodotto</b>	Maschere a concentrazione fissa di O2
<b>Quantità Richiesta</b>	300
<b>Dati Identificativi dell'oggetto offerto</b>	
<b>Codice Articolo Fornitore</b>	MAS08
<b>Offerta Tecnica relativamente all'oggetto richiesto</b>	
<b>Parametro Richiesto</b>	<b>Offerta Tecnica</b>
Unità di misura	Pezzo
Codice CND	R03010201
Utilizzo	Facciale
Reservoir	SI
Tubo di collegamento	SI
<b>Offerta Economica relativamente all'oggetto richiesto</b>	
<b>Parametro Richiesto</b>	<b>Valore Offerto</b>
Prezzo	0,66

<b>OGGETTO (2 DI 2) DELL'OFFERTA</b>	
<b>Descrizione</b>	MASCHERE PER OSSIGENOTERAPIA PER ADULTO COMPLETE DI RESERVOIR E TUBO DI CONNESSIONE AD UNA FONTE DI OSSIGENO PER SOMMINISTRAZIONE DI OSSIGENO AD ALTA CONCENTRAZIONE A PAZIENTI IN IPOSSIA O ARRESTO CARDIACO
<b>Metaprodotto</b>	Maschere a concentrazione fissa di O2
<b>Quantità Richiesta</b>	1000

<b>Dati Identificativi dell'oggetto offerto</b>	
<b>Codice Articolo Fornitore</b>	MAS07
<b>Offerta Tecnica relativamente all'oggetto richiesto</b>	
<b>Parametro Richiesto</b>	<b>Offerta Tecnica</b>
Unità di misura	Pezzo
Codice CND	R03010201
Utilizzo	Facciale
Reservoir	SI
Tubo di collegamento	SI
<b>Offerta Economica relativamente all'oggetto richiesto</b>	
<b>Parametro Richiesto</b>	<b>Valore Offerto</b>
Prezzo	0,66

I costi relativi alla sicurezza afferenti all'esercizio dell'attività svolta dall'impresa di cui all'art. 87, comma 4, del D. Lgs 163/2006 sono pari a Euro 0,00

<b>OFFERTA ECONOMICA:</b> <b>858,00 Euro</b> <b>Ottocentocinquantotto Euro</b>
--

<b>INFORMAZIONI DI CONSEGNA E FATTURAZIONE</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Data Limite per Consegna Beni / Decorrenza Servizi: 10 giorni dalla stipula</li> <li>• Dati di Consegna: Magazzino Aziendale Via magellano sn Nuoro - 08100 (NU)</li> <li>• Dati di Fatturazione: Aliquota IVA di fatturazione: 22%Indirizzo di fatturazione: ASL Nuoro Via Demurtas 1 08100 Nuoro</li> <li>• Salvo diversa indicazione fornita dall'Amministrazione Ordinante nella documentazione allegata alla RdO, la fattura dell'importo complessivo verrà spedita a:  AUSL 3 NUORO / CODICE FISCALE: 00977680917</li> <li>• Termini di pagamento:</li> </ul>

Servizio Emergenza Urgenza  
118 Nuoro

ASL3

NP/2016/ 0002710 del 25/02/2016 ore 12,47

Materiale Servizio di emergenza urgenza sanitari

Assegnatario Servizio Provveditorato - Risp

Classifica 1 Fascicolo 06 del 2016



*Bartolozzi*

Alla cortese attenzione del  
Dott. A. Podda

e p.c. Sig.ra P. Bartolozzi

Provveditorato

Commissario Straordinario  
Dott. M.C. Palermo

Direttore Amministrativo  
Dott. ssa C. Atzori

Direttore Sanitario  
Dott. ssa M.C. Dessi

Servizio Emergenza-Urgenza 118  
Nuoro

Referente  
Dott. L. Mura

Coordinatore Infermieristico  
Sig.ra Angela Cucca

Collaboratore Amministrativo  
Dott. Stefano Flamini

**Oggetto: Gara RDO n° 1096244 maschere per ossigenoterapia**

In relazione alla gara in oggetto si precisa che le ditte che hanno presentato campionatura conformi alla richiesta e idonee all'uso sono le seguenti:

Ditta Axosan, Ditta Sanifarm, Ditta Alea, Ditta Cea, Ditta Covidien, Ditta Antinfortunistica Gallo, Ditta Medival,, Ditta Cardiomed, Ditta Air Liquid, Ditta Deas, Ditta CSA Service, Ditta Fiab.

La Ditta Teleflex ha presentato delle maschere per aerosol terapia e quindi un prodotto non conforme alla richiesta per cui non idonea

Cordiali saluti

Dott. Luigi Mura

*Luigi Mura*

Modello di richiesta d'acquisto di "dispositivi medici/diagnostici" in regime di  
**COTTIMO FIDUCIARIO**  
 ex art. 125 D.Lgs. 163/2006

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

ASL3  
 NP/2015/ 0014675 del 02/11/2015 ore 13.24

Mittente: Servizio di emergenza urgenza sani

Assegnatario: Servizio Provveditorato - Riso

Classifica: 1 Fascicolo 69 del 2015



P.O. \_\_\_\_\_

U.O. SERVIZIO 118

3 €

Si richiede la fornitura dei dispositivi sottoelencati:

N. progr	CND	DESCRIZIONE PRODOTTO	Q.tà annua richiesta
1	R0301	Maschere per ossigenoterapia adulto complete di reservoir e tubo di connessione	1000
2	R0301	Maschere per ossigenoterapia pediatriche complete di reservoir e tubo di connessione	100
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

- in seguito a verifiche di mercato le Ditte in grado di fornire i dispositivi di cui sopra sono le seguenti:  
 (indicare minimo 3 Ditte in caso di importo presunto fino a 20.000 euro)  
 (indicare minimo 5 Ditte in caso di importo presunto compreso tra 20.000 e 200.000 euro)

\_\_\_\_\_ SPENCER ITALIA - MEDICAL S.P.A. SASSARI FIAB - FC GENETICS SERVICE

Timbro e firma del Direttore del Dipartimento



Il Direttore dell'U.O. \_\_\_\_\_

Il Direttore del Servizio Farmacia \_\_\_\_\_

Si allega: Relazione tecnica

Relazione di richiesta d'acquisto di "dispositivi medici" in regime di  
**COTTIMO FIDUCIARIO**  
ex art. 125 D.Lgs. 163/2006

**SOGGETTO PROPONENTE**

DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_

UNITA OPERATIVA \_\_\_\_\_ SERVIZIO 118 \_\_\_\_\_

**SEZIONE A Descrizione del dispositivo medico**

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

I a    II a    II b    III

C.N.D. (Classif.ne Nazionale D.M.) \_\_\_\_R0301\_\_\_\_

DESCRIZIONE E FUNZIONAMENTO:  
(indicare le caratteristiche tecniche)

MASCHERA PER OSSIGENOTERAPIA COMPLETA DI RESERVOIR E TUBO DI CONNESSIONE AD UNA FONTE DI OSSIGENO

DESTINAZIONE D'USO:

SOMMINISTRAZIONE DI OSSIGENO AD ALTA CONCENRAZIONE A PAZIENTI IN IPOSSIA O ARRESTO CARDIACO

IL DISPOSITIVO IMPLICA L'INTRODUZIONE DI UNA TECNICA INNOVATIVA?

Si    No

**SEZIONE B Inquadramento terapeutico**

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

BENEFICI ATTESI:

- CLINICI: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- TECNICO/ORGANIZZATIVI: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- PROFESSIONALI: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**SEZIONE C Aspetti Economici**

SPESA PRESUNTA PER LA FORNITURA COMPLESSIVA: € \_\_\_\_\_

**SEZIONE D Aspetti Organizzativi**

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

\_\_\_\_\_

TUTTI

\_\_\_\_\_

È PREVISTA FORMAZIONE E/O AFFIANCAMENTO?

Si  No

FIRMA E TIMBRO DEL RICHIEDENTE

*hij. m...*

DATA  
28/10/2015

