

OFFERTA ECONOMICA RELATIVA A:	
Numero RDO	1120853
Nome RDO	RDO per aggiudicazione ACQUISTO TRACHEO QUICK PER IL SERVIZIO 118 DI NUORO
Criterio di Aggiudicazione	Gara al prezzo più basso
Lotto	1 (ACQUISTO TRACHEO QUICK PER IL SERVIZIO EMERGENZE URGENZE 118 DI NUORO)

AMMINISTRAZIONE TITOLARE DEL PROCEDIMENTO	
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

CONCORRENTE	
Ragione Sociale	TELEFLEX MEDICAL Società a Responsabilità Limitata
Partita IVA	02804530968
Codice Fiscale Impresa	06324460150
Provincia sede registro imprese	MB
Numero iscrizione registro imprese	06324460150
Codice Ditta INAIL	5343638
n. P.A.T.	11813140/97
Matricola aziendale INPS	4954282930
CCNL applicato	COMMERCIO
Settore	MEDICALE
Indirizzo sede legale	VIA TORINO 5 - VAREDO (MB)
Telefono	036258901
Fax	0362543179
E-mail di Contatto	GARE@TELEFLEX.COM

Offerta sottoscritta da	BORGONOVO CLAUDIA
L'Offerta irrevocabile ed impegnativa fino al	31/12/2016 00:00

OGGETTO (1 DI 2) DELL'OFFERTA	
Descrizione	TRACHEO QUICK PEDIATRICO MISURA 2
Metaprodotto	Dispositivi di intubazione
Quantità Richiesta	5
Dati Identificativi dell'oggetto offerto	
Codice Articolo Fornitore	VBM30-04-0021
Nome Commerciale	QUICKTRACH
Offerta Tecnica relativamente all'oggetto richiesto	
Parametro Richiesto	Offerta Tecnica
Unità di misura	Pezzo
Tempo di consegna	
Descrizione tecnica	
Codice CND	R0199
Materiale	VEDI SCHEDA TECNICA
Luogo di produzione	VEDI SCHEDA TECNICA
Latex free	VEDI SCHEDA TECNICA
Sterile	VEDI SCHEDA TECNICA
Misura [Fr]	28
Altezza paziente [cm]	VEDI SCHEDA TECNICA
Kit	VEDI SCHEDA TECNICA
Offerta Economica relativamente all'oggetto richiesto	
Parametro Richiesto	Valore Offerto
Prezzo	150

OGGETTO (2 DI 2) DELL'OFFERTA	
Descrizione	TRACHEO QUICK PER ADULTI MISURA 4
Metaprodotto	Dispositivi di intubazione
Quantità Richiesta	8
Dati Identificativi dell'oggetto offerto	
Codice Articolo Fornitore	VBM30-04-0041
Nome Commerciale	QUICKTRACH
Offerta Tecnica relativamente all'oggetto richiesto	
Parametro Richiesto	Offerta Tecnica
Unità di misura	Pezzo
Tempo di consegna	
Descrizione tecnica	
Codice CND	R0199
Materiale	VEDI SCHEDA TECNICA

Luogo di produzione	VEDI SCHEDA TECNICA
Latex free	VEDI SCHEDA TECNICA
Sterile	VEDI SCHEDA TECNICA
Misura [Fr]	28
Altezza paziente [cm]	VEDI SCHEDA TECNICA
Kit	VEDI SCHEDA TECNICA
Offerta Economica relativamente all'oggetto richiesto	
Parametro Richiesto	Valore Offerto
Prezzo	150

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 19,50

OFFERTA ECONOMICA: 1950,00 Euro Millenovecentocinquanta Euro

INFORMAZIONI DI CONSEGNA E FATTURAZIONE
<ul style="list-style-type: none"> • Data Limite per Consegna Beni / Decorrenza Servizi: 10 giorni dalla stipula • Dati di Consegna: SERVIZIO DI FARMACIA PO SAN FRANCESCO VIA MANNIRONI - NUORO (NU) • Dati di Fatturazione: Aliquota IVA di fatturazione: 22%Indirizzo di fatturazione:ASL NUORO VIA DEMURTAS 1 08100 NUORO • 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 • Termini di pagamento: 60 GG Data Ricevimento Fattura

L'Amministrazione titolare del procedimento: **AUSL 3 NUORO**

Codice Fiscale Ente: **00977680917**

Indirizzo: **Via Demurtas, 1 NUORO NU**

Punto Ordinante: **ANTONELLO PODDA**

Responsabile Unico del Procedimento: **GIUSEPPINA BARTOLOZZI email: pina.bartolozzi@aslnuoro.it**

ai sensi dell'art. 67, comma 1, del Codice dei Contratti Pubblici

INVITA

a presentare un'offerta per i Prodotti/Servizi descritti nell'ambito dei documenti e dei dati predisposti e resi disponibili sul Sistema relativamente alla RdO di seguito dettagliata

Numero RDO:	1120853
Descrizione RDO:	ACQUISTO TRACHEO QUICK PER IL SERVIZIO 118 DI NUORO
Criterio di aggiudicazione:	Prezzo piu' basso
Numero di Lotti:	1
Unita' di misura dell'offerta economica:	Valori al ribasso
Amministrazione titolare del procedimento	AUSL 3 NUORO00977680917Via Demurtas, 1 NUORO NU
Punto Ordinante	ANTONELLO PODDA
Soggetto stipulante	Nome: ANTONELLO PODDA Amministrazione: AUSL 3 NUORO
(RUP) Responsabile Unico del Procedimento	GIUSEPPINA BARTOLOZZI email: pina.bartolozzi@aslnuoro.it
Data e ora inizio presentazione offerte:	16/02/2016 16:44
Data e ora termine ultimo presentazione offerte:	22/02/2016 13:00
Data e ora termine ultimo richiesta chiarimenti:	16/02/2016 16:44
Data Limite stipula contratto (Limite validitàofferta del Fornitore)	25/02/2016 13:00
Giorni dopo la stipula per Consegna Beni / Decorrenza Servizi:	10
Bandi / Categorie oggetto della RdO:	BSS - Beni e Servizi per la Sanità

Lotto 1 - Dettaglio	
Denominazione lotto	ACQUISTO TRACHEO QUICK PER IL SERVIZIO EMERGENZE URGENZE 118 DI NUORO
CIG	Z25188EE61
CUP	
Dati di consegna	SERVIZIO DI FARMACIA PO SAN FRANCESCO VIA MANNIRONI - NUORO (NU)
Dati di fatturazione	Aliquota IVA di fatturazione: 22%Indirizzo di fatturazione:ASL NUORO VIA DEMURTAS 1 08100 NUORO

Termini di pagamento	60 GG Data Ricevimento Fattura
Importo presunto di fornitura	2300,00

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

servo

ASL3
NP/2016/ 0000413 del 13/01/2016 ore 13,03
 Mittente Dipartimento del Farmaco

Assegnatario Servizio Provveditorato - Fiso

Classifica 1 Fascicolo 85 del 2016



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

P.O. _____

U.O. _____ 118 NUORO _____

Si richiede la fornitura dei dispositivi sottoelencati:

N. progr.	CND	PRODOTTO (nome commerciale)	CODICE	Q.tà annua Richiesta
1	R0106	Tracheo-quick adulto mis. 4	VBM30-04-0041	8
2	R0106	Tracheo-quick pediatrico mis. 2	VBM30-04-0021	5
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Timbro e firma del Direttore del Dipartimento

Il Direttore dell'U.O.



**AZIENDA SANITARIA DI NUORO
 FARMACIA OSPEDALIERA
 P.O. "SAN FRANCESCO"**
 Il Direttore
Dr. Giuseppe Basilio Pintore

Il Direttore del Servizio Farmacia

Si allega: Relazione giustificativa di scelta

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 _____

UNITA OPERATIVA _____ 118 NUORO _____

Descrizione del dispositivo medico

DITTA FORNITRICE _____ FIEGE FARMANOVA TELE FLEX

DITTA PRODUTTRICE _____

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;

DISPOSITIVO SALVAVITA

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

TRACHEO- QUICK

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

PAZIENTI IN ARRESTO RESPIRATORIO

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

ULTIMA FORNITURA è STATA FATTA DALLA DITTA FIEGE-FARMANOVA

ε) costo complessivo della fornitura;

€.

È PREVISTA FORMAZIONE E/O AFFIANCAMENTO?

Si **No**

Se di nuova introduzione allegare scheda tecnica del prodotto

Il sottoscritto LUIGI MURA In qualità di REFERENTE SERVIZIO 118

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:

FIEGE FARMANOVA TELEPLEX

FIRMA E TIMBRO DEL RICHIEDENTE



The image shows a handwritten signature in black ink over a circular official stamp. The stamp contains the text 'AZ. UNITA SANITARIA LOCALE' around the perimeter and 'SERVIZIO 118' in the center. The signature is written over a horizontal line.

DATA

11-01-16