

**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2 OLBIA**

**DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

**N. 854      DEL 14/07/2015**

**OGGETTO:** FORNITURA DI MATERIALI E ACCESSORI DEDICATI AL MULTIDEBRIDER DIEGO ELIT OLYMPUS UBICATO PRESSO L'U.O. DI ORL DEL P.O. DI TEMPIO PAUSANIA. RDO SUL MEPA N. 866649.

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

DOTT. PAOLO TECLEME

*(firma digitale apposta)*

<b>ACQUISITI I PARERI DI</b>			
<b>DIRETTORE SANITARIO</b>		<b>DIRETTORE AMMINISTRATIVO</b>	
DOTT. SALVATORICO ORTU		DOTT. DAVID HARRIS	
FAVOREVOLE	X	FAVOREVOLE	X
CONTRARIO		CONTRARIO	
<i>(firma digitale apposta)</i>		<i>(firma digitale apposta)</i>	

La presente Deliberazione
è soggetta al controllo preventivo di cui al comma 1 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006
viene comunicata al competente Assessorato regionale, ai sensi del comma 2 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006, qualora comportante impegno di spesa inferiore a euro 5.000.000
STRUTTURA PROPONENTE SERVIZIO PROVVEDITORATO E AMMINISTRAZIONE PATRIMONIALE

Si attesta che la presente deliberazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line della ASL n. 2 di Olbia	
Dal 14/07/2015	Al 29/07/2015
Area Affari Generali, Affari Legali, Comunicazione	

**Su proposta** del Direttore del Servizio Provveditorato e Amministrazione Patrimoniale;

**Premesso** che il Responsabile della Farmacia Ospedaliera, con nota **NP/2015/4289** del 26/05/2015 (**allegata**), chiede la fornitura di materiale e accessori per apparecchiature in uso nell'U.O. di O.R.L. del P.O. Tempio Pausania; allega, inoltre, il parere favorevole del Direttore Sanitario di Presidio **Np/3288/2015** ed i modelli "c" compilati e firmati da Direttore che deve utilizzare tali dispositivi (**allegato**);

**Preso atto** che tali dispositivi sono presenti sul MePa - Bando BSS- per cui è possibile procedere all'acquisizione del materiale di che trattasi mediante lancio di RDO sulla stessa piattaforma - riga unica per materiali e accessori per apparecchiature - considerato il valore della fornitura correlato alle richieste, ai sensi dell'art.328 comma 4 lettera a) del Regolamento D.P.R. n. 207/2010;

**Dato Atto** che con rdo N. 866649 è stata invitata a negoziare la ditta OLYMPUS, fornitrice dell'apparecchio cui sono dedicati i materiali e gli accessori richiesti, chiedendo alla stessa un'offerta migliorativa rispetto ai prezzi di "Catalogo" Me.Pa; Nei termini fissati è pervenuta l'offerta di seguito sintetizzata, ritenuta idonea dal responsabile della F.O.; per il dettaglio della fornitura si rimanda all'allegato A parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

RDO	DESCRIZIONE	IMPRESA	IMPORTO NETTO I.V.A.
866649	accessori e materiali monouso per apparecchiature di proprietà "MULTIDEBRAIDER DIEGO ELIT OLYMPUS"	OLYYMPUS	€ 22.032,25

**Considerato** che la spesa per l'acquisizione del materiale in parola è pari complessivamente ad € 22.032,25 netto IVA;

**Visti :**

il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;  
 il D.Lgs. 12 aprile 2006, n.163 e successive modificazioni ed integrazioni, con particolare riferimento all'art.125 comma 11  
 il D.P.R. 207/2010  
 la L. R. 28 luglio 2006, n. 10;  
 la L. R. 24 marzo 1997, n. 10 e successive modificazioni ed integrazioni.

**Il Commissario Straordinario**

per i motivi sopra espressi,

## DELIBERA

- di approvare gli atti della RDO . 866649 sul MePa risultanti dall'allegato A, parte integrante e sostanziale di questo provvedimento, nei quali è altresì indicato il dettaglio di fornitura ;
- di aggiudicare la fornitura secondo quanto riportato analiticamente nell'allegato A al presente provvedimento;

RDO	DESCRIZIONE	IMPRESA	IMPORTO NETTO I.V.A.	I.V.A 22%	IMPORTO I.V.A. INCLUSA
866649	accessori e materiali monouso per apparecchiature di proprietà "MULTIDEBRAIDER DIEGO ELIT OLYMPUS"	OLYYMPUS	€ 22.032,25	€ 4.847,10	€ 26.879,35

- di imputare la spesa secondo la tabella di seguito specificata:

ANNO	UFF AUTORIZZ.	MACRO	NUMERO CONTO	IMPORTO (IVA INCL.)
2015	UA2_FARM	1	A501010603	€ 13.439,67
2016	UA2_FARM	1	A501010603	€ 13.439,67

- di nominare responsabile dell'esecuzione del contratto il Servizio Farmaceutico ospedaliero;
- di disporre che nel contratto sia inserita apposita clausola di risoluzione anticipata in ipotesi di sopravvenute esigenze pubblicistiche connesse alla riforma del SSR in itinere;
- di trasmettere il presente provvedimento al Servizio Contabilità e Bilancio ed all'Area Programmazione, Controllo e Committenza per i provvedimenti di competenza.
- di Comunicare il presente atto all'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ai sensi dell'art. 29 c. 2 della Legge Regionale 28 Luglio 2006, n.10.

**Il Commissario Straordinario  
Dr. Paolo Tecleme**

Allegati: n. 3

Struttura proponente: Servizio Provveditorato

Il Responsabile dell'Istruttoria: Maria Rita

Manconi.

n. prot NP/2015/4289

Olbia, 26/05/2015

Al Servizio Provveditorato  
Alla Direzione Medica P.O. di Olbia

Loro sedi

**Oggetto:** richiesta nuovi dispositivi medici

**1) Modelli presentati : C      Data: 23/03/2015**
**Unità operativa Richiedente:** ORL P.O. TEMPIO P.

**Ditta fornitrice:** OLYMPUS ITALIA S.R.L.

**Dispositivo già disponibile in gara:** NO

**Disponibili Sul Me. P.A.:** SI

**INCLUSIONE IN GARE REGIONALI:** NO

RI F.	codici	repertorio	descrizione	cnd	Quantità/anno	Prezzo/unitario
A	EGTS 100 S	959014	Set di tubi sterili monouso per irrigazione ed aspirazione (parte applicata al Multidebrider Diego Elite)	Z120190 07	35	50,00
B	EGSB 4060 SS	959399	Morcellatore per interventi di otorinolaringoi ateria	Q03030 1	5	188,30
C	EGSB 4000 SS	959175	Morcellatore monouso per rimozione tessuti molli, indicato per la chirurgia nasale	Q03030 1	5	118,30
D	EGTS 101 DC	959014	Set di tubi sterili monouso per irrigazione ed aspirazione (parte applicata al Multidebrider Diego Elite)	Z120190 07	45	52,80
E	EGBB 4040 SS	959454	Morcellatore malleabile bipolare	Q03030 1	10	267,40



ASLOlbia

Presidio Ospedaliero GIOVANNI PAOLO II

Servizio Farmacia ospedaliera

F	EGBB 4040 XS	959437	Morcellatore dotato di sistema di coagulo, malleabile, bipolare	Q03030 1	10	257,60
G	EGBB 4000 S9	959414	Morcellatore bipolare per tessuti molli, lama retta, indicato per la chirurgia nasale/orofarin gea	Q03030 1	25	204,40
H	EGM M 4000 SS	959377	Morcellatore dotato di sistema di coagulo, malleabile, monopolare	Q03030 1	25	240,53
			Totale spesa presunta/ anno €			22.032,25

SALUTI

Resp. S.S. az. Farmacia ospedaliera  
D.ssa Caterina Bucciero

*Bucciero*

[www.aslolbia.it](http://www.aslolbia.it)  
C.F. E PARTITA IVA 01687160901  
Sede Legale e Direzione Generale via  
Bazzoni-Sircana - 07026 Olbia

P.O. "Giovanni Paolo II"  
Direzione Medica di Presidio  
via Sircana-Bazzoni, loc. Tannaule  
tel. 0789-552999-916  
fax 0789-552547-507-546  
07026 Olbia

Servizio Farmacia ospedaliera  
Via Sircana-Bazzoni, loc. Tannaule padiglione "S" - Olbia (OT)  
Tel 0789-552506-05-30-15  
Fax 0789-648054  
e-mail: [farmaciaospedaliera.olbia@aslolbia.it](mailto:farmaciaospedaliera.olbia@aslolbia.it)

ALLEGATO A

**FORNITURA DISPOSITIVI PER MULTIDEBRIDER DIEGO ELIT OLYMPUS PER L'U.O. DI ORL P.O. TEMPIO**

Nella tabella sottostante sono mostrate le offerte presentate dai fornitori in corso di gara.

**Prima** di procedere all'aggiudicazione provvisoria esaminare la documentazione economica cliccando sulla colonna del lotto di interesse.

Per confermare un partecipante precedentemente designato cliccare su **Aggiudica provvisoriamente**.

Se compare la scritta **Aggiudicatario** non è più possibile cambiare la designazione.

N. Lotto	Azione possibile	Dettagli	Schede
Gara			
Lotto 1			

**ATTIVA SEDUTA PUBBLICA**

## Offerte

Offerente	Lotto 1
Concorrente	Miglior offerta
OLYMPUS ITALIA S.R.L	22032,25 Euro
<b>Miglior offerta:</b>	<b>22032,25 Euro</b>
	Aggiudica provvisoriamente

INSERISCI NOTE

INDIETRO

Icona	Significato
	Documento non inviato telematicamente
	Documento approvato
	Documento approvato con nota inserita
	Documento non approvato
	Documento non approvato con nota inserita
	Link a pagina di valutazione del documento / punteggio della commissione
	Link a pagina di valutazione del documento / punteggio della commissione con note inserite
	Valutazione documento non accessibile
	Documento non accessibile
	Link al download di un documento firmato
	Link al download di un documento; ogni formato (word, excel, pdf..) ha una sua icona apposita.

<b>OFFERTA ECONOMICA RELATIVA A:</b>	
Numero RDO	866649
Nome RDO	RDO per aggiudicazione FORNITURA DISPOSITIVI PER MULTIDEBRIDER DIEGO ELIT OLYMPUS PER L'U.O. DI ORL P.O. TEMPIO
Criterio di Aggiudicazione	Gara al prezzo più basso
Lotto	Lotto Unico di Fornitura

<b>AMMINISTRAZIONE TITOLARE DEL PROCEDIMENTO</b>	
Amministrazione	AUSL 2 OLBIA
Partita IVA	01687160901
Indirizzo	VIA BAZZONI SIRCANA 2/2A - OLBIA (OT)
Telefono	0789552328
Fax	078967645
PEC Registro Imprese	ACQUISTI-GARE@ASLOLBIA.IT
Punto Ordinante	DI GENNARO ROBERTO

<b>CONCORRENTE</b>	
Ragione Sociale	OLYMPUS ITALIA S.R.L Società a Responsabilità Limitata
Partita IVA	10994940152
Codice Fiscale Impresa	10994940152
Provincia sede registro imprese	MI
Numero iscrizione registro imprese	10994940152
Codice Ditta INAIL	5716538
n. P.A.T.	10506733/55-10506905/22- 10732213/31-11731425/43
Matricola aziendale INPS	4951170007
CCNL applicato	COMMERCIO
Settore	TERZIARIO
Indirizzo sede legale	VIA MODIGLIANI 45 - SEGRATE (MI)
Telefono	0226972327
Fax	0226972488

E-mail di Contatto	UFFICIOGARE@OLYMPUS- EUROPA.COM
<b>Offerta sottoscritta da</b>	<b>BIANCHI MARIA</b>
L'Offerta irrevocabile ed impegnativa fino al	30/07/2015 14:00



<b>OGGETTO (1 DI 1) DELL'OFFERTA</b>	
<b>Descrizione</b>	> Riga unica per la Fornitura di Carta, Accessori ed Opzioni per Apparecchiature Elettromedicali
<b>Metaprodotto</b>	> Riga unica per la Fornitura di Carta, Accessori ed Opzioni per Apparecchiature Elettromedicali
<b>Quantità Richiesta</b>	1
<b>Offerta Tecnica relativamente all'oggetto richiesto</b>	
<b>Parametro Richiesto</b>	<b>Offerta Tecnica</b>
Codice CND	
<b>Offerta Economica relativamente all'oggetto richiesto</b>	
<b>Parametro Richiesto</b>	<b>Valore Offerito</b>
Prezzo a corpo per l'intera fornitura	22032,25

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>22032,25 Euro</b> <b>Ventiduemilatrentadue/25 Euro</b>
---

<b>INFORMAZIONI DI CONSEGNA E FATTURAZIONE</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Data Limite per Consegna Beni / Decorrenza Servizi: 5 giorni dalla stipula</li> <li>• Dati di Consegna: MAGAZZINO FARMACIA OSPEDALIERA - VIA BAZZONI SIRCANA 2/2A Olbia - 07026 (OT)</li> <li>• Dati di Fatturazione: Aliquota IVA di fatturazione: 22% Indirizzo di fatturazione: Via bazzoni sircana, 2 Olbia - 07026 (OT)</li> <li>• Salvo diversa indicazione fornita dall'Amministrazione Ordinante nella documentazione allegata alla RdO, la fattura dell'importo complessivo verrà spedita a:</li> </ul> <p>AUSL 2 OLBIA / CODICE FISCALE: 01687160901</p>

- Termini di pagamento:  
30gg df

## Dichiarazione necessaria per la partecipazione alla Richiesta di Offerta

- Il Fornitore è pienamente a conoscenza di quanto previsto dalle Regole di Accesso ed Utilizzo del Mercato Elettronico della PA relativamente alla procedura di acquisto mediante Richiesta di Offerta (artt. 33, 37, 38, 39).
- Il presente documento costituisce una proposta contrattuale rivolta al Punto Ordinate dell'Amministrazione richiedente ai sensi dell'art. 1329 del codice civile, che rimane pertanto valida, efficace ed irrevocabile sino alla Data Ultima Accettazione sopra indicata.
- Il Fornitore dichiara di aver preso piena conoscenza della documentazione predisposta ed inviata dal Punto Ordinate in allegato alla Richiesta di Offerta, prendendo atto e sottoscrivendo per accettazione unitamente al presente documento, ai sensi di quanto previsto dall'art. 39 delle Regole di Accesso ed Utilizzo del Mercato Elettronico, che il relativo Contratto sarà regolato dalle Condizioni Generali di Contratto applicabili al/ai Bene/i Servizio/i offerto/i, nonché dalle eventuali Condizioni particolari di Contratto predisposte e inviate dal Punto Ordinate, obbligandosi, in caso di aggiudicazione, ad osservarle in ogni loro parte.
- Il Fornitore dichiara che con riferimento alla presente Richiesta di Offerta non ha in corso né ha praticato intese e/o pratiche restrittive della concorrenza e del mercato vietate ai sensi della normativa applicabile, ivi inclusi gli articoli 81 e ss. del Trattato CE e gli articoli 2 e ss. della Legge n. 287/1990, e che l'offerta è stata predisposta nel pieno rispetto di tale normativa;
- il Fornitore dichiara che non si trova in alcuna situazione di controllo di cui all'art. 2359 c.c. con alcun soggetto, e di aver formulato l'offerta autonomamente;
- Il Fornitore dichiara che, in caso di aggiudicazione, per il lotto "1" non intende affidare alcuna attività oggetto della presente gara in subappalto;
- Il Fornitore dichiara che per questa impresa nulla osta ai fini dell'art. 10 Legge n. 575 del 31 maggio 1965, e successive modifiche ex art. 9 D.P.R. n. 252 del 3 giugno 1998;
- Il Fornitore dichiara che l'Impresa non ha commesso grave negligenza o malafede nell'esecuzione delle prestazioni affidate dalla Amministrazione titolare della presente Richiesta di Offerta e che non ha commesso un errore grave nell'esercizio della propria attività professionale;
- Il Fornitore è consapevole che, qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, l'Impresa verrà esclusa dalla procedura per la quale è rilasciata, o, se risultata aggiudicataria, decadrà dalla aggiudicazione medesima la quale verrà annullata e/o revocata, e l'Amministrazione titolare della presente Richiesta di Offerta avrà la facoltà di escutere l'eventuale cauzione provvisoria; inoltre, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo la stipula, questa potrà essere risolta di diritto dalla Amministrazione titolare della presente Richiesta di Offerta ai sensi dell'art. 1456 cod. civ.

Per quanto non espressamente indicato si rinvia a quanto disposto dalle Regole di Accesso al Mercato Elettronico della PA; al Contratto sarà in ogni caso applicabile la disciplina generale e speciale che regola gli acquisti della Pubblica Amministrazione.

Il presente documento di offerta è esente da registrazione ai sensi de Testo Unico del 22/12/1986 n. 917, art. 6 e s.m.i., salvo che in caso d'uso ovvero da quanto diversamente e preventivamente esplicitato dall'Amministrazione nelle Condizioni

Particolari di Fornitura della Richiesta di Offerta.

**ATTENZIONE: QUESTO DOCUMENTO NON HA VALORE SE PRIVO DELLA  
SOTTOSCRIZIONE A MEZZO FIRMA DIGITALE**

RDO 866848- DITTA OLYMPUS ITALIA S.R.L. C.F. 10964640152 - VIA MODIGLIANI 49 - SEGRATE (MI)

Riga	Descrizione	U.M.	Città richiesta	CND	Repertorio	codice	Area completa del FORNITORE Marca	Codice Articolato Fornitore (prodotti afferenti)	Denominazione commerciale del prodotto/Codice articolo prodotto	Prezzo (IVA esclusa) riferito alla UDM indicata	Prezzo Totale	Confezionamento offerta
1	SET DI TUBI STERILI MONOUSO PER IRRIGAZIONE ED ASPIRAZIONE (parte applicata al multidebrider diego elite)	N.	35	Z12019007	959014	EGTS-100 S	OLYMPUS	EGTS100S	MULTIDEBRIDER TUBESSET. STANDARD, 5/PK	50,00 €	1.750,00 €	7
2	MORCELLATORE PER INTERVENTI DI OTORINOLARINGOIATRIA	N.	5	Q030301	959399	EGSB-4060 SS	OLYMPUS	EGSB4060SS	SHAVER BLADE, 4MM, 60DEG STANDARD, SERRATED, DS, 5/PK	188,30 €	941,50 €	1
3	MORCELLATORE MONOUSO PER RIMOZIONE TESSUTI MOLLI, INDICATO PER LA CHIRURGIA NASALE	N.	5	Q030301	959175	EGSB-4000 SS	OLYMPUS	EGSB4000SS	SHAVER BLADE, 4MM, STRAIGHT, STANDARD, SERRATED, DS, 5/PK	118,30 €	591,50 €	1
4	SET DI TUBI STERILI MONOUSO PER IRRIGAZIONE ED ASPIRAZIONE (parte applicata al multidebrider diego elite)	N.	45	Z12019007	959014	EGTS-101 DC	OLYMPUS	EGTS101DC	MULTIDEBRIDER TUBESSET. DECLOG, 5/PK	52,80 €	2.376,00 €	9
5	MORCELLATORE MALLEABILE BIPOLARE	N.	10	Q030301	959454	EGBB-4040 SS	OLYMPUS	EGBB4040SS	BIPOLAR BLADE, 4MM 40DEG, STANDARD, SERRATED, DS, 5/PK	267,40 €	2.674,00 €	2
6	MORCELLATORE DOTATO DI SISTEMA DI COAGULO, MALLEABILE BIPOLARE	N.	10	Q030301	959437	EGBB-4040 XS	OLYMPUS	EGBB4040XS	BIPOLAR BLADE, 4MM 40DEG, CONVEX, SERRATED, DS, 5/PK	257,60 €	2.576,00 €	2
7	MORCELLATORE BIPOLARE PER TESSUTI MOLLI, LAMA RETTA, INDICATO PER LA CHIRURGIA NASALE/OROFARINGEA	N.	25	Q030301	959414	EGBB-4040 S9	OLYMPUS	EGBB4000SS	BIPOLAR BLADE, 4MM STRAIGHT, STANDARD, SERRATED, DS, 5/PK	204,40 €	5.110,00 €	5
8	MORCELLATORE DOTATO DI SISTEMA DI COAGULO, MALLEABILE MONOPOLARE	N.	25	Q030301	959377	EGM 4000 SS	OLYMPUS	EGMM4000SS	MALLEABLE, MONOPOLAR, T/A	240,53 €	6.013,25 €	5
gli oneri interni alla sicurezza incidono sul prezzo per € TRATTANDOSI DI MERA FORNITURA NON SONO PREVISTI ONERI PER LA SICUREZZA*												
Prezzo "a corpo" dell'intera fornitura >>>										€	22.032,25	
I.V.A. 22%										€	4.847,10	
TOTALE I.V.A INCLUSA										€	26.879,35	

Prot. n.NP/2015/ 3288  
3.4.15

Tempio Pausania,

Al Responsabile  
del Servizio Farmaceutico  
Dott.ssa Caterina Bucciero  
Sede

**OGGETTO: Richiesta materiale e accessori per l' U.O. di O.R.L.**

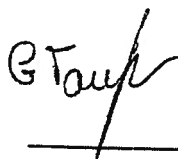
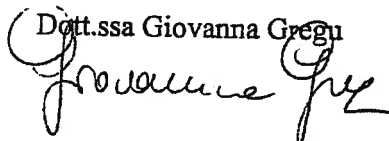
Si esprime parere favorevole all' acquisto del materiale richiesto dal Direttore dell' U.O. di O.R.L e si trasmette, in allegato , la richiesta a firma dello stesso considerando che i drenaggi in questione sono quelli che meglio rispondono alle sue esigenze e che non pregiudicano il buon esito dell' intervento.

In riferimento alla richiesta di set di tubi sterili monouso per irrigazione e aspirazione, e dei vari morcellatori descritti nelle schede allegate alla presente, si precisa che la richiesta è motivata dal fatto che nel Reparto di O.R.L. è già in uso l' apparecchiatura Olympus Multidebrider Diego Elite con la quale devono essere utilizzati tali dispositivi.

Infine per la richiesta sempre a firma del Dott. Bozzo, di cottonini chirurgici sterili con filo di repere e filo di bario indispensabili per l' emostasi intraoperatoria, si esprime parere favorevole all' acquisto, ma la scrivente non è a conoscenza delle Ditte che li commercializzano.

Il Direttore del P.O. di Tempio Pausania

Dott.ssa Giovanna Gregu



**MODELLO "C":**  
**RICHIESTA DI NUOVI DISPOSITIVI MEDICI/DISPOSITIVI DIAGNOSTICI IN VITRO PER FORNITURE COMPLEMENTARI**

**DATI GENERALI**

Richiesta n° \_\_\_\_\_  
Centro di costo POA020501  
Utilizzatore ed unità di riferimento \_\_\_\_\_  
Unità Operativa ORL  
Utilizzatore Dr. CORRADO BOZZO  
Recapiti  
Telefono 079 698276  
E-mail cbozzo@aslolbia.it

Tipo di dispositivo:  
 DM (ex D.Lg.vo 46/97)  
 DMIA ( D. Lg.vo n°507/92)  
 IVD ( Lg.vo n°332 /00)  
Nel caso di DM indicare: 959014  
N° iscrizione Repertorio 212019007  
Classificazione Nazionale (CND): 212019007  
Classe di rischio (D.L.vo 46/97): I - IIa - IIb - III  
Tipo richiesta  
Nuovo dispositivo   NO  
Variazione dell'esistente\* \_\_\_\_\_

\* indicare il dispositivo di cui si richiede la variazione

**Descrizione del prodotto e suo utilizzo clinico**

SET di tubi sterili monouso per irrigazione ed espirazione (perfe applicate al MULTIDESIDER DIEGO ELITE)

o Riferimento alla fornitura da ampliare:  
o \_\_\_\_\_

**SEZIONE TECNICA**

**Informazioni relative alla gamma dei prodotti e dei produttori\***  
Codice prodotto EGTS 100 S Accessori richiesti per l'utilizzo del dispositivo \_\_\_\_\_  
Confezionamento 5 pezzi / confezione (7 confezioni)  
Ditta produttrice OLYMPUS ITALIA S.R.L. Eventuali esigenze di strumentazione legata all'utilizzo \_\_\_\_\_  
Distributore \_\_\_\_\_

**COSTI**

• Costo unitario di acquisto in Euro (iva esclusa) € 50,00 / pezzo  
• Costo eventuale materiale di consumo collegato \_\_\_\_\_

**DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

Scheda tecnica del prodotto  
b. Altre informazioni ritenute utili dal richiedente \_\_\_\_\_

**MODELLO "C":**

**RICHIESTA DI NUOVI DISPOSITIVI MEDICI/DISPOSITIVI DIAGNOSTICI IN VITRO PER  
FORNITURE COMPLEMENTARI**

Data

23/3/15

Firma

*Luca Ben*



**MODELLO "C":**  
**RICHIESTA DI NUOVI DISPOSITIVI MEDICI/DISPOSITIVI DIAGNOSTICI IN**  
**VITRO PER FORNITURE COMPLEMENTARI**

**DATI GENERALI**

Richiesta n° \_\_\_\_\_  
 Centro di costo POA 020501  
 Utilizzatore ed unità di riferimento \_\_\_\_\_  
 Unità Operativa ORL  
 Utilizzatore Dr. C. Bozzi  
 Recapiti \_\_\_\_\_  
 Telefono 079 678 276  
 E-mail cbozzi@aslolbia.it

**Tipo di dispositivo:**  
 DM (ex D.Lg.vo 46/97)  
 DMIA ( D. Lg.vo n°507/92)  
 IVD ( Lg.vo n°332 /00)  
 Nel caso di DM indicare: 959399  
 N° iscrizione Repertorio \_\_\_\_\_  
 Classificazione Nazionale (CND): 92030301  
 Classe di rischio (D.L.vo 46/97): I - Ia - IIb - III

**Tipo richiesta**  
 Nuovo dispositivo   NO  
 Variazione dell'esistente\* \_\_\_\_\_

\* indicare il dispositivo di cui si richiede la variazione

**Descrizione del prodotto e suo utilizzo clinico**

POSIZIONATORE A CURVA PER TESTI, NON INDICATO PER  
LA CHIRURGIA NASALE

o Riferimento alla fornitura da ampliare:

o ACQUISTO N° 506028 / 2014

**SEZIONE TECNICA**

**Informazioni relative alla gamma dei prodotti e dei produttori\***

Codice prodotto EC5B 406053 Accessori richiesti per l'utilizzo del dispositivo \_\_\_\_\_  
 Confezionamento 5 pezzi / con pinze  con pinze  
 Ditta produttrice \_\_\_\_\_ Eventuali esigenze di strumentazione legata all'utilizzo \_\_\_\_\_  
 Distributore \_\_\_\_\_

**COSTI**

• Costo unitario di acquisto in Euro (iva esclusa) € 188,30 100NF = 1.345,00  
 • Costo eventuale materiale di consumo collegato 1168

**DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

Scheda tecnica del prodotto

b. Altre informazioni ritenute utili dal richiedente \_\_\_\_\_

MODELLO "C":

RICHIESTA DI NUOVI DISPOSITIVI MEDICI/DISPOSITIVI DIAGNOSTICI IN VITRO PER  
FORNITURE COMPLEMENTARI

Data

23/3/15

Firma

*[Handwritten Signature]*  
Azienda Ospedaliera G. Pansera  
Presidio Sanitario Locale N. 20  
U.O. di Otorinolaringoiatria  
Direttore: Dott. Corrado Bozzo

**MODELLO "C":**

**RICHIESTA DI NUOVI DISPOSITIVI MEDICI/DISPOSITIVI DIAGNOSTICI IN VITRO PER FORNITURE COMPLEMENTARI**

**DATI GENERALI**

Richiesta n° \_\_\_\_\_  
Centro di costo POA020501  
Utilizzatore ed unità di riferimento \_\_\_\_\_  
Unità Operativa ORL  
Utilizzatore Dr. C. Bozzo  
Recapiti  
Telefono 079 678 276  
E-mail cbozzo@aslolbia.it

**Tipo di dispositivo:**

- DM (ex D.Lg.vo 46/97)
- DMIA ( D. Lg.vo n°507/92)
- IVD ( Lg.vo n°332 /00)

*Nel caso di DM indicare:*

N° iscrizione Repertorio 959175  
Classificazione Nazionale (CND): @030301  
Classe di rischio (D.L.vo 46/97): I - IIa - IIb - III

**Tipo richiesta**

Nuovo dispositivo   NO  
Variazione dell'esistente\* \_\_\_\_\_

\* indicare il dispositivo di cui si richiede la variazione

**Descrizione del prodotto e suo utilizzo clinico**

COLLETTORI MONOUSO PER RIMOZIONE TESSUTI NOLI, INDICATO PER LA CHIRURGIA NASALE

o Riferimento alla fornitura da ampliare:  
o \_\_\_\_\_  
o \_\_\_\_\_

**SEZIONE TECNICA**

**Informazioni relative alla gamma dei prodotti e dei produttori\***

Codice prodotto E9SB 4000 SS-

Accessori richiesti per l'utilizzo del dispositivo

Confezionamento 5 pezzi confezione

(1 confezione = 5 buste)

Ditta produttrice OLYMPUS ITALIA S.R.L.

Eventuali esigenze di strumentazione legata all'utilizzo

Distributore \_\_\_\_\_

**COSTI**

- Costo unitario di acquisto in Euro (iva esclusa) € - 118,30 1 CONF. 845,00
- Costo eventuale materiale di consumo collegato \_\_\_\_\_

**DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

- a. Scheda tecnica del prodotto
- b. Altre informazioni ritenute utili dal richiedente \_\_\_\_\_

**MODELLO "C":**

**RICHIESTA DI NUOVI DISPOSITIVI MEDICI/DISPOSITIVI DIAGNOSTICI IN VITRO PER  
FORNITURE COMPLEMENTARI**

Data

23/3/15

Firma

Regione Autonoma della Puglia  
Azienda Sanitaria Locale N. 2 - Olsia  
Presidio Ospedaliero di Tempio Pausania  
C.O. Otorinolaringoiatria  
Direttore: Dott. Corrado Bozzo

**MODELLO "C":  
RICHIESTA DI NUOVI DISPOSITIVI MEDICI/DISPOSITIVI DIAGNOSTICI IN  
VITRO PER FORNITURE COMPLEMENTARI**

**DATI GENERALI**

Richiesta n° \_\_\_\_\_

Centro di costo POA-020501

Utilizzatore ed unità di riferimento \_\_\_\_\_

Unità Operativa ODL

Utilizzatore Dr. COLLADO BOZZO

Recapiti

Telefono 079 678276

E-mail cbozzo@aslolbia.it

Tipo di dispositivo:

- DM (ex D.Lg.vo 46/97)
- DMIA ( D. Lg.vo n°507/92)
- IVD ( Lg.vo n°332 /00)

Nel caso di DM indicare: 959014

N° iscrizione Repertorio 212019007

Classificazione Nazionale (CND): 212019007

Classe di rischio (D.L.vo 46/97): I - Ia - IIb - III

Tipo richiesta

Nuovo dispositivo   NO

Variazione dell'esistente\* \_\_\_\_\_

\* indicare il dispositivo di cui si richiede la variazione

**Descrizione del prodotto e suo utilizzo clinico**

SET di tubi sterili monuso per Irrigazione ed aspirazione (perfe applicato al MULTIBECKER DISCO ELITE)

o Riferimento alla fornitura da ampliare:

o \_\_\_\_\_

o \_\_\_\_\_

**SEZIONE TECNICA**

**Informazioni relative alla gamma dei prodotti e dei produttori\***

Codice prodotto EGTS 101 DC

Confezionamento 5 pezzi confezione

Ditta produttrice OLYMPUS ITALIA S.R.L.

Distributore \_\_\_\_\_

Accessori richiesti per l'utilizzo del dispositivo

(9 confezioni)

Eventuali esigenze di strumentazione legata all'utilizzo

**COSTI**

• Costo unitario di acquisto in Euro (iva esclusa) € 52,80 A PEZZO

• Costo eventuale materiale di consumo collegato \_\_\_\_\_

**DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

Scheda tecnica del prodotto

b. Altre informazioni ritenute utili dal richiedente \_\_\_\_\_

**MODELLO "C":**

**RICHIESTA DI NUOVI DISPOSITIVI MEDICI/DISPOSITIVI DIAGNOSTICI IN VITRO PER  
FORNITURE COMPLEMENTARI**

Data 23/3/15 Firma \_\_\_\_\_

MODELLO "C":  
RICHIESTA DI NUOVI DISPOSITIVI MEDICI/DISPOSITIVI DIAGNOSTICI IN  
VITRO PER FORNITURE COMPLEMENTARI

DATI GENERALI

Richiesta n° \_\_\_\_\_  
Centro di costo POA.020501  
Utilizzatore ed unità di riferimento \_\_\_\_\_  
Unità Operativa ORL  
Utilizzatore Dr. CORRADO BOTTI  
Recapiti  
Telefono 079 678 276  
E-mail Corrado@aslo15a.it

Tipo di dispositivo:  
 DM (ex D.Lg.vo 46/97)  
 DMIA ( D. Lg.vo n°507/92)  
 IVD ( Lg.vo n°332/00)  
Nel caso di DM indicare:  
N° iscrizione Repertorio 059454  
Classificazione Nazionale (CND): 02030301  
Classe di rischio (D.L.vo 46/97): I - Ia - IIb - III  
Tipo richiesta  
Nuovo dispositivo   NO  
Variazione dell'esistente\* \_\_\_\_\_

\* indicare il dispositivo di cui si richiede la variazione

Descrizione del prodotto e suo utilizzo clinico

NON USUATORE NAUFRABILE BIPOLARE

Riferimento alla fornitura da ampliare:

SEZIONE TECNICA

Informazioni relative alla gamma dei prodotti e dei produttori\*

Codice prodotto 5988404053 Accessori richiesti per l'utilizzo del dispositivo \_\_\_\_\_  
Confezionamento 5 pezzi / con feritore 2 con pin  
Ditta produttrice OLYMPUS ITALIA S.R.L. Eventuali esigenze di strumentazione legata all'utilizzo \_\_\_\_\_  
Distributore \_\_\_\_\_

COSTI

• Costo unitario di acquisto in Euro (iva esclusa) € 267,40 1 CONF = 1920,00  
• Costo eventuale materiale di consumo collegato \_\_\_\_\_

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

- Scheda tecnica del prodotto
- b. Altre informazioni ritenute utili dal richiedente \_\_\_\_\_

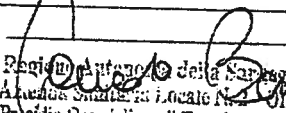
**MODELLO "C":**

**RICHIESTA DI NUOVI DISPOSITIVI MEDICI/DISPOSITIVI DIAGNOSTICI IN VITRO PER  
FORNITURE COMPLEMENTARI**

Data

23/3/15

Firma

  
Regione Autonoma della Sardegna  
Azienda Sanitaria Locale N. 2 Olbia  
Presidio Ospedaliero di Tempio Pausania  
U.O. di Otorinolaringoiatria  
Direttore: Dott. Corrado Bozzo



MODELLO "C":  
RICHIESTA DI NUOVI DISPOSITIVI MEDICI/DISPOSITIVI DIAGNOSTICI IN  
VITRO PER FORNITURE COMPLEMENTARI

DATI GENERALI

Richiesta n° \_\_\_\_\_  
Centro di costo POA 020501  
Utilizzatore ed unità di riferimento \_\_\_\_\_  
Unità Operativa 02L  
Utilizzatore Dr. COMPAGNO PAPA  
Recapiti  
Telefono 079 678276  
E-mail cbozzo@aslolbia.it

Tipo di dispositivo:  
 DM (ex D.Lg.vo 46/97)  
 DMIA (D. Lg.vo n°507/92)  
 IVD (Lg.vo n°332/00)  
Nel caso di DM indicare: 959437  
N° iscrizione Repertorio \_\_\_\_\_  
Classificazione Nazionale (CND): 0130301  
Classe di rischio (D.L.vo 46/97): I -  Ia - IIb - III  
Tipo richiesta  
Nuovo dispositivo   NO  
Variazione dell'esistente\* \_\_\_\_\_

\* indicare il dispositivo di cui si richiede la variazione

Descrizione del prodotto e suo utilizzo clinico

MOLCULATORE DOTATO DI SISTEMA DI COARZTO, RA-UEASRU, BIPOLARE

Riferimento alla fornitura da ampliare:

SEZIONE TECNICA

Informazioni relative alla gamma dei prodotti e dei produttori\*  
Codice prodotto EQBB4040XS Accessori richiesti per l'utilizzo del dispositivo 2 confezioni  
Confezionamento 5 pezzi/confezione  
Ditta produttrice OLYMPUS ITALIA S.R.L Eventuali esigenze di strumentazione legata all'utilizzo \_\_\_\_\_  
Distributore \_\_\_\_\_

COSTI

• Costo unitario di acquisto in Euro (iva esclusa) € 257,60 / pezzo 1 CONF=1840,00  
• Costo eventuale materiale di consumo collegato \_\_\_\_\_

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Scheda tecnica del prodotto  
b. Altre informazioni ritenute utili dal richiedente \_\_\_\_\_

MODELLO "C":

RICHIESTA DI NUOVI DISPOSITIVI MEDICI/DISPOSITIVI DIAGNOSTICI IN VITRO PER  
FORNITURE COMPLEMENTARI

Data

23/7/15

Firma

Responsabile Autonomia della  
Azienda Ospedaliera Civile N. 2 - Osp. di  
Presidio Ospedaliero di Tempio Pausania  
U.O. di Otorinolaringoiatria  
Direttore: Dott. Corrado Bozzo

MODELLO "C":  
RICHIESTA DI NUOVI DISPOSITIVI MEDICI/DISPOSITIVI DIAGNOSTICI IN  
VITRO PER FORNITURE COMPLEMENTARI

DATI GENERALI

Richiesta n° \_\_\_\_\_

Centro di costo POA020501

Utilizzatore ed unità di riferimento \_\_\_\_\_

Unità Operativa DEL

Utilizzatore Dr. C. Bozzo

Recapiti

Telefono 079 678276

E-mail cbozzo@aslolbia.it

Tipo di dispositivo:

DM (ex D.Lg.vo 46/97)

DMIA ( D. Lg.vo n°507/92)

IVD ( Lg.vo n°332 /00)

Nel caso di DM indicare: 959414

N° iscrizione Repertorio \_\_\_\_\_

Classificazione Nazionale (CND): 02.030301

Classe di rischio (D.L.vo 46/97): I - IIa - IIb - III

Tipo richiesta

Nuovo dispositivo   NO

Variazione dell'esistente\* \_\_\_\_\_

\* indicare il dispositivo di cui si richiede la variazione

Descrizione del prodotto e suo utilizzo clinico

NOCCELLATORE BIPOLARE PER TESSUTI MOLLI, LANA RESEA, INDICATO  
PER LA CHIRURGIA NASALE / OROFARINGEA

Riferimento alla fornitura da ampliare:

SEZIONE TECNICA

Informazioni relative alla gamma dei prodotti e dei produttori\*

Codice prodotto EC BB 4000 S3

Accessori richiesti per l'utilizzo del dispositivo

Confezionamento 5 pezzi / confezione

5 confezioni

Ditta produttrice \_\_\_\_\_

Eventuali esigenze di strumentazione legata all'utilizzo

Distributore \_\_\_\_\_

COSTI

• Costo unitario di acquisto in Euro (iva esclusa) € 204,40 1 CONF = 1.460,00

• Costo eventuale materiale di consumo collegato \_\_\_\_\_

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Scheda tecnica del prodotto

b. Altre informazioni ritenute utili dal richiedente \_\_\_\_\_

**MODELLO "C":**

**RICHIESTA DI NUOVI DISPOSITIVI MEDICI/DISPOSITIVI DIAGNOSTICI IN VITRO PER  
FORNITURE COMPLEMENTARI**

Data

24/3/15

Firma

Dr. Corrado Bozzo  
Presidio Ospedaliero di Pausania  
U.O. di Psichiatria  
Direttore  
Dott. Corrado Bozzo

MODELLO "C":  
RICHIESTA DI NUOVI DISPOSITIVI MEDICI/DISPOSITIVI DIAGNOSTICI IN  
VITRO PER FORNITURE COMPLEMENTARI

DATI GENERALI

Richiesta n° \_\_\_\_\_

Centro di costo POA.020501

Utilizzatore ed unità di riferimento \_\_\_\_\_

Unità Operativa ORL

Utilizzatore Dr. COMARDO BOTTI

Recapiti

Telefono 049 678276

E-mail cbotti@aslolbia.it

Tipo di dispositivo:

- DM (ex D.Lg.vo 46/97)
- DMIA ( D. Lg.vo n°507/92)
- IVD ( Lg.vo n°332 /00)

Nel caso di DM indicare: 959377

N° iscrizione Repertorio \_\_\_\_\_

Classificazione Nazionale (CND): 01.030301

Classe di rischio (D.L.vo 46/97): I - IIa - IIb - III

Tipo richiesta

Nuovo dispositivo   NO

Variazione dell'esistente\* \_\_\_\_\_

\* indicare il dispositivo di cui si richiede la variazione

Descrizione del prodotto e suo utilizzo clinico

MORCELLATORE DOTATO DI SISTEMA DI COAGULO RAFFERABILE NONRIBOLARE

Riferimento alla fornitura da ampliare:

SEZIONE TECNICA

Informazioni relative alla gamma dei prodotti e dei produttori\*

Codice prodotto EG MN 4000 SS

Accessori richiesti per l'utilizzo del dispositivo

Confezionamento 5 pezzi / CONFEZIONE

5 confezioni

Ditta produttrice OLYMPUS ITALIA S.R.L.

Eventuali esigenze di strumentazione legata all'utilizzo

Distributore \_\_\_\_\_

COSTI

• Costo unitario di acquisto in Euro (iva esclusa) € 240,53 / pezzo 1 CONF = 1795,00

• Costo eventuale materiale di consumo collegato \_\_\_\_\_

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Scheda tecnica del prodotto

b. Altre informazioni ritenute utili dal richiedente \_\_\_\_\_

**MODELLO "C":**

**RICHIESTA DI NUOVI DISPOSITIVI MEDICI/DISPOSITIVI DIAGNOSTICI IN VITRO PER  
FORNITURE COMPLEMENTARI**

Data

29/3/15

Firma

Corrado Bozzo

Regione Autonoma Siciliana  
Azienda Sanitaria Locale n. 2 - Gela  
Presidio Ospedaliero di Tempio Pausania  
U.O. di Otorinolaringoiatria  
Direttore: Dott. Corrado Bozzo

Dati generali della procedura

<b>Numero RDO:</b>	866649
<b>Descrizione RDO:</b>	FORNITURA DISPOSITIVI PER MULTIDEBRIDER DIEGO ELIT OLYMPUS PER L'U.O. DI ORL P.O. TEMPIO
<b>Criterio di aggiudicazione:</b>	Prezzo piu' basso
<b>Numero di Lotti:</b>	1
<b>Unità di misura dell'offerta economica:</b>	Valori al ribasso
<b>Amministrazione titolare del procedimento</b>	AUSL 2 OLBIA 01687160901 VIA BAZZONI SIRCANA 2/2A OLBIA OT
<b>Punto Ordinante</b>	ROBERTO DI GENNARO
<b>Codice univoco ufficio - IPA</b>	Non disponibile
<b>Data e ora inizio presentazione offerte:</b>	12/06/2015 13:55
<b>Data e ora termine ultimo presentazione offerte:</b>	17/06/2015 14:00
<b>Data e ora termine ultimo richiesta chiarimenti:</b>	16/06/2015 18:00
<b>Data Limite stipula contratto (Limite validità offerta del Fornitore)</b>	30/07/2015 14:00
<b>Giorni dopo la stipula per Consegna Beni / Decorrenza Servizi:</b>	5
<b>Bandi / Categorie oggetto della RDO:</b>	BSS - Beni e Servizi per la Sanità
<b>Numero fornitori invitati:</b>	1
<b>Segnalazione delle offerte anomale:</b>	si

Lotto 1 - Dettagli

<b>Denominazione lotto</b>	FORNITURA DISPOSITIVI PER MULTIDEBRIDER DIEGO ELIT OLYMPUS PER L'U.O. DI ORL P.O. TEMPIO
<b>CIG</b>	
<b>CUP</b>	

<b>Dati di consegna</b>	MAGAZZINO FARMACIA OSPEDALIERA - VIA BAZZONI SIRCANA 2/2AOlbia - 07026 (OT)
<b>Dati di fatturazione</b>	Aliquota IVA di fatturazione: 22%Indirizzo di fatturazione:Via bazzoni sircana, 2Olbia - 07026 (OT)
<b>Termini di pagamento</b>	30gg df
<b>Importo presunto di fornitura</b>	22050,00

Lotto 1 - Schede tecniche

<b>Nome Scheda Tecnica</b>	> Riga unica per la Fornitura di Carta, Accessori ed Opzioni per Apparecchiature Elettromedicali
<b>Quantita'</b>	1

I campi contrassegnati con \* sono obbligatori

Nr.	Caratteristica	Tipologia	Regola di Ammissione	Valori
1	Codice CND	Tecnico	Nessuna regola	
2	* Prezzo a corpo per l'intera fornitura	Economico	Nessuna regola	

Documentazione Allegata alla RdO

Descrizione	Riferimento	Documento
ALLEGATO C	FORNITURA DISPOSITIVI PER MULTIDEBRIDER DIEGO ELIT OLYMPUS PER L'U.O. DI ORL P.O. TEMPIO	<a href="#">Allegato C.xls (33KB)</a>
ALLEGATO D	Gara	<a href="#">Allegato D Informativa Dati Sensibili.doc (29KB)</a>
CONDIZIONI PARTICOLARI DI FORNITURA	Gara	<a href="#">Condizioni Particolari Di Fornitura.doc (151KB)</a>



Richieste ai partecipanti

Descrizione	Lotto	Tipo Richiesta	Modalita' risposta	Obbligatorio	Documento unico per operatori riuniti
ALLEGATO D	Gara	Amministrativa	Invio telematico	Obbligatorio	Si
CONDIZIONI PARTICOLARI DI FORNITURA	Gara	Amministrativa	Invio telematico con firma digitale	Obbligatorio	Si
DOCUMENTO IDENTITA'	Gara	Amministrativa	Invio telematico	Obbligatorio	Si
Eventuale documentazione relativa all'avvalimento	Gara	Amministrativa	Invio telematico	Facoltativo, ammessi più documenti	Si
Eventuali atti relativi a R.T.I. o Consorzi	Gara	Amministrativa	Invio telematico	Facoltativo, ammessi più documenti	Si
SCHEDA TECNICHE E DEPLIANT ILLUSTRATIVI	FORNITURA DISPOSITIVI PER MULTIDEBRIDER DIEGO ELIT OLYMPUS PER L'U.O. DI ORL P.O. TEMPIO	Tecnica	Invio telematico	Obbligatorio, ammessi più documenti	Si
ALLEGATO C	FORNITURA DISPOSITIVI PER MULTIDEBRIDER DIEGO ELIT OLYMPUS PER L'U.O. DI ORL P.O. TEMPIO	Economica	Invio telematico con firma digitale	Obbligatorio	Si
Offerta Economica (fac-simile di sistema)	FORNITURA DISPOSITIVI PER MULTIDEBRIDER DIEGO ELIT OLYMPUS PER L'U.O. DI ORL P.O. TEMPIO	Economica	Invio telematico con firma digitale	Obbligatorio	Si

Elenco fornitori invitati

Nr.	Ragione Sociale	Partita iva	Codice fiscale
1	OLYMPUS ITALIA S.R.L	10994940152	10994940152