

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

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

N. 904 DEL 30/07/2015

OGGETTO: SACCHE OTTUPLE PER RACCOLTA 450 ML SANGUE INTERO DA UTILIZZARE CON APPARECCHIATURE IN USO AL C. TRASFUSIONALE DEL P.O. DI OLBIA. RDO 876404

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

DOTT. PAOLO TECLEME

(firma digitale apposta)

ACQUISITI I PARERI DI			
DIRETTORE SANITARIO		DIRETTORE AMMINISTRATIVO	
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 30/07/2015	Al 14/08/2015
Area Affari Generali, Affari Legali, Comunicazione	

Su proposta del Direttore del Servizio Provveditorato e Amministrazione Patrimoniale;

Premesso che il Responsabile della F.O. Aziendale , con nota NP/2015/4635 del 11/06/2015 (**allegata**), chiede la fornitura di sacche ottuple per apparecchiature in uso al Centro Trasfusionale del P.O. di Olbia ;

Preso atto che sul Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione è presente - il bando BSS riga unica -accessori e materiali per apparecchiature elettromedicali- è possibile procedere all'acquisizione del materiale di che trattasi mediante lancio di RDO sulla stessa piattaforma 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. 876404 è stata invitata a negoziare la ditta Fresenius Kabi fornitrice dell'apparecchio più sopra descritto, chiedendo alla stessa un'offerta migliorativa rispetto ai prezzi di "Catalogo" ;
 Nei termini fissati è pervenuta l'offerta di seguito sintetizzata, ritenuta idonea dal responsabile della Farmacia Ospedaliera Aziendale .;
 per il dettaglio della fornitura si rimanda **all'allegato 1** parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

RICHIESTA F.O.	RDO	DESCRIZIONE	DITTA	TOTALE NETTO I.V.A.
4635	876404	SACCHE PER PRELIEVO DI SACCHE INTERO OTTUPLE, CON SACCHE SATELLITI PER LA PREPARAZIONE DEL GEL PIASTRINICO DA UTILIZZARE CON APPARECCHIATURE IN USO ALLA ASL N. 2	FRESENIUS KABI	€ 1.260,00

Considerato che la spesa per l'acquisizione del materiale in parola è pari complessivamente ad € 1.260,00 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 876404 sul MePa risultanti **dall'allegato 1** , 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 1 al presente provvedimento;

RICHIESTA F.O.	RDO	DESCRIZIONE	DITTA	TOTALE NETTO I.V.A.	I.V.A.	TOTALE I.V.A. INCLUSA
4635	876404	SACCHE PER PRELIEVO DI SACCHE INTERO OTTUPLE, CON SACCHE SATELLITI PER LA PREPARAZIONE DEL GEL PIASTRINICO DA UTILIZZARE CON APPARECCHIATURE IN USO ALLA ASL N. 2	FRESENIUS KABI	€ 1.260,00	€ 277,20	€ 1.537,20

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

ANNO	UFF AUTORIZZ.	MACRO	NUMERO CONTO	IMPORTO (IVA INCL.)
2015	UA2 FARM	1	A501010603	€ 1 537,20

- 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. 2

Struttura proponente: Servizio Provveditorato

Il Responsabile dell'Istruttoria: Maria Rita

Manconi.

n. prot NP/2015/4635

Olbia, 11/06/2015

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

Oggetto: richiesta nuovi dispositivi medici**1) Modelli presentati : C Data: 09/06/2015****Unità operativa Richiedente:** SERVIZIO TRASFUSIONALE**Ditta fornitrice:** FRESENIUS**Dispositivo già disponibile in gara:** NO**Disponibili Sul Me. P.A.:** SI**INCLUSIONE IN GARE REGIONALI:** SI

RI F.	codici	repertorio	descrizione	cnd	Quantità/anno	Prezzo/unitario
A	800212 5	130612	Sacche per prelievo di sangue intero ottuple, con sacche satelliti per la preparazione del gel piastrinico, da utilizzare con l'apparecchiatura fornita in service dalla stessa ditta	B019002	36	35,00
Totale spesa presunta/ anno €						1.260,00

SALUTI

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





A.S.L. n° 2 – OLBIA
Presidio Ospedaliero
di Olbia

Servizio Trasfusionale
Aziendale

0789552944

Olbia, 09/01/2015

AL SERVIZIO
FARMACEUTICO
OLBIA

Oggetto: richiesta sacche ottuple

Si richiedono dalla Ditta Fresenius n° 36 sacche ottuple per la preparazione del gel piastrinico Cod.8002125 da utilizzare sull'apparecchiatura fornita in service dalla stessa Ditta.
Si allega dichiarazione di scelta.

Il Direttore del C.T.
Dr.ssa Maddalena Lendini

A handwritten signature in black ink, appearing to be "M. Lendini", written over the typed name.

MODELLO "C":

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

DATI GENERALI

Richiesta n° _____

Centro di costo Servizio Trasfusionale

Utilizzatore ed unità di riferimento _____

Unità Operativa Servizio Trasfusionale

Utilizzatore _____

Recapiti

Telefono 0789 552944

E-mail _____

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 130612

Classificazione Nazionale (CND): _____

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

Tipo richiesta

Nuovo dispositivo

Variazione dell'esistente* _____

* indicare il dispositivo di cui si richiede la variazione

Descrizione del prodotto e suo utilizzo clinico

Sacche per prelievo di sangue intero ottenuto con sacche satelliti per la fuorazione del gel plasminico, da utilizzare con l'apparecchio fornito in service dalla stessa orbita

- o Riferimento alla fornitura da ampliare:

- o Service Fresenius in corso AGG. DELIB. N° 156/2008

SEZIONE TECNICA

Informazioni relative alla gamma dei prodotti e dei produttori*

Codice prodotto COMP FLEX 8002125

Accessori richiesti per l'utilizzo del dispositivo _____

Confezionamento 18Ditta produttrice FRESENIUS

Eventuali esigenze di strumentazione legata all'utilizzo _____

Distributore FRESENIUSQuantità 35

COSTI

- Costo unitario di acquisto in Euro (iva esclusa) € 35

- Costo eventuale materiale di consumo collegato _____

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

a. Scheda tecnica del prodotto

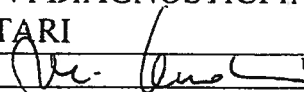
b. Altre informazioni ritenute utili dal richiedente _____

MODELLO "C":

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

Data 09-06-15

Firma



ALLEGATO 1

Sacche ottuple da utilizzare con apparecchiature in uso al C.T. di Olbia

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	Valore complessivo dell'offerta	Miglior offerta
FRESENIUS KABI ITALIA SRL	1260,00 Euro	Aggiudica provvisoriamente
Miglior offerta:	1260,00 Euro	

[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.

OFFERTA ECONOMICA RELATIVA A:	
Numero RDO	876404
Nome RDO	RDO per aggiudicazione Sacche ottuple da utilizzare con apparecchiature in uso al C.T. di Olbia
Criterio di Aggiudicazione	Gara al prezzo più basso
Lotto	Lotto Unico di Fornitura

AMMINISTRAZIONE TITOLARE DEL PROCEDIMENTO	
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

CONCORRENTE	
Ragione Sociale	FRESENIUS KABI ITALIA SRL Società a Responsabilità Limitata
Partita IVA	03524050238
Codice Fiscale Impresa	03524050238
Provincia sede registro imprese	VR
Numero iscrizione registro imprese	03524050238
Codice Ditta INAIL	14242184/44
n. P.A.T.	91925876
Matricola aziendale INPS	9009170804
CCNL applicato	INDUSTRIA CHIMICA
Settore	SETTORE FARMACEUTICO + CONTRATTO PER DIRIGENTI D'AZIENDA
Indirizzo sede legale	VIA CAMAGRE N. 41 - ISOLA DELLA SCALA (VR)
Telefono	0456649465
Fax	0456649497

E-mail di Contatto	TENDER-IT@FKI-SRL.LEGALMAIL.IT
Offerta sottoscritta da	DEGRANDI GIUSEPPE
L'Offerta irrevocabile ed impegnativa fino al	30/08/2015 14:00

OGGETTO (1 DI 1) DELL'OFFERTA	
Descrizione	> Riga unica per la Fornitura di Carta, Accessori ed Opzioni per Apparecchiature Elettromedicali
Metaprodotto	> Riga unica per la Fornitura di Carta, Accessori ed Opzioni per Apparecchiature Elettromedicali
Quantità Richiesta	1
Offerta Tecnica relativamente all'oggetto richiesto	
Parametro Richiesto	Offerta Tecnica
Codice CND	B0101020299
Offerta Economica relativamente all'oggetto richiesto	
Parametro Richiesto	Valore Offerto
Prezzo a corpo per l'intera fornitura	1260

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 25,20

OFFERTA ECONOMICA: 1260,00 Euro Milleduecentosessanta Euro

INFORMAZIONI DI CONSEGNA E FATTURAZIONE
<ul style="list-style-type: none"> • Data Limite per Consegna Beni / Decorrenza Servizi: 5 giorni dalla stipula • Dati di Consegna: FARMACIA OSPEDALIERA VIA BAZZONI SIRCANA 2/2A Olbia - 07026 (OT) • Dati di Fatturazione: Aliquota IVA di fatturazione: 22% Indirizzo di fatturazione: Via bazzoni sircana, 2 Olbia - 07026 (OT) • Salvo diversa indicazione fornita dall'Amministrazione Ordinante nella documentazione allegata alla RdO, la fattura dell'importo complessivo verrà spedita a: <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 N. 878404 S. R. L. - C.F. 03824050238 - VIA CAMAGRE N. 41 - ISOLA DELLA SCALA (VR)

Area completa del FORNITORE:

Riga	Descrizione	U.M.	Q.tà richiesta	CUB	Reportorio	codice	Marcas	Codice Articolato Fornitore prodotto offerto	Denominazione commerciale del prodotto/Codice articolo/ prodotto	Prezzo (IVA esclusa) riferito alla U.M. indicata	Prezzo Totale	Confezionamento/ Note
1	SACCHE PER PRELIEVO DI SACCHE INTERO OTTUPLE CON SACCHE SATELLITI PER LA PREPARAZIONE DEL GEL PIATRINICO DA UTILIZZARE CON APPARECCHIATURE IN USO ALLA ASL N. 2	N.	36	B0101020299	1220095/R	8002125 SP83011	FRESENIUS KABI AG	SP83011	SP83011 COMPORFLEX SACCA OTTUPILA T&T CP/DISAG-M PER RACCOLTA 450 ML SANGUE INTERO	€ 35,00 a sacca	€ 1.260,00 per 36 pz.	CARTONE DA 18 PZ.
	gli oneri inerenti alla sicurezza incidono sul prezzo per € 25,20"											
	Prezzo "a corpo" dell'intera fornitura >>>											

FRESENIUS KABI ITALIA SRL
 VIA CAMAGRE, 41
 37063 ISOLA DELLA SCALA (VR)
 C.F./P.IVA 03824050238
 TEL. 045/6649311 FAX 045/6649497
 e-mail tender-it@fresenius-kabi.com PEC tender-it@nk-

OFFERTA GD/rg/2238/2015
 ISOLA DELLA SCALA, 24/09/2015