

SERVIZIO SANITARIO  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2**  
Olbia

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 2099 DEL 17-07-2013

OGGETTO: ACQUISTO DI DISINFETTANTE MEDDIS + COMODATO D'USO GRATUITO DI 2 VASCHE AD ULTRASUONI MEDIANTE LANCIO DI RDO SUL MERCATO ELETTRONICO DELLA P.A.

L'anno duemilatredici il giorno Dievossette del mese di luglio

in Olbia, nella sede legale dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2.

**IL DIRETTORE GENERALE**

***Dottor Giovanni Antonio Fadda***

Sentiti i pareri favorevoli del

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Gianfranco Casu

e del

DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa M.Serena Fenu

**SU** Proposta del Servizio Provveditorato e Amministrazione Patrimoniale

**PREMESSO** che il Responsabile della Farmacia Ospedaliera ,con nota NP2013/6061 del 10/06 /2013 chiede l'acquisto di Disinfettante Meddis,nelle more dell'espletamento della gara regionale,e nella stessa specifica che:

"il sistema disinfettante è necessario per la prima decontaminazione e disinfezione dello strumentario chirurgico cavo, così come specificano i Responsabili delle UU.OO. di Cardiologia.UTIC di Olbia e Sala Operatoria di Tempio Pausania nelle dichiarazioni allegata alla succitata richiesta " segnala ,inoltre che il prodotto è un disinfettante presente nel MePa :

**DATO ATTO** che la legislazione vigente obbliga le amministrazioni pubbliche tenute al rispetto della normativa in materia di contratti pubblici di aderire, ove esistenti, alle convenzioni Consip , nel rispetto dei principi di tutela della concorrenza e di avvalersi, tra l'altro, del mercato elettronico CONSIP per l'acquisto di beni vari;

**SEGNALATA** la possibilità di acquistare il prodotto oggetto della predetta richiesta, tramite ricorso al Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione attraverso il lancio di una RDO chiedendo alle imprese invitate un'offerta migliorativa rispetto ai prezzi di "Catalogo";;

**DATO ATTO** che con rdo n. 247245 sono stati invitati a negoziare otto fornitori così come risulta dall'allegato "dati generali della procedura" mentre gli esiti risultano dal "riepilogo delle attività di esame delle offerte ricevute" allegati alla presente , di cui si condividono i contenuti;

**DATO ATTO** che non si è ritenuto necessario nominare una commissione tecnica perché il criterio di aggiudicazione è al prezzo più basso, ma che è stato sufficiente avvalersi:

a) di personale amministrativo per lo svolgimento delle varie fasi della R.D.O.;

b ) del Responsabile della Farmacia Ospedaliera per la verifica della conformità delle caratteristiche tecniche dei prodotti offerti a quanto richiesto nelle condizioni particolari di fornitura e nei relativi allegati dell' RDO summenzionata;

**CONSIDERATO** che la spesa per l'acquisto del materiale in parola è pari complessivamente ad € 32.000,00 netto IVA è possibile procedere all'acquisto mediante il lancio di RDO ai sensi dell'art.328 comma 4 lettera a) del Regolamento D.P.R. n. 207/2010 ;

**RITENUTO** necessario autorizzare l'acquisto del materiale suddetto per far fronte alle esigenze della Farmacia Ospedaliera Aziendale;

**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;

la L. R. 28 luglio 2006, n. 10;

la L. R. 24 marzo 1997, n. 10 e successive modificazioni ed integrazioni.

**DELIBERA**

Per le motivazioni esposte in premessa

- di autorizzare l'acquisto, del "disinfettante Meddis + comodato d'uso gratuito di vasche ad ultrasuoni" di seguito descritto dalla ditta e con le modalità di seguito riportate:

RDO 247245 -DITTA FG GENETICS VIA LEONCAVALLE 48 QUARTU SANTELENA							
DESCRIZIONE		QUANTITA'	CODICE	PREZZO UNITARIO IN CIFRE	TOTALE	CND	N.REPERTORIO
DISINFETTANTE MEDDIS + COMODATO GRATUITO DI N. 2 VASCHE AD ULTRASUONI PER STRUMENTI CAVI E CANNULE	conf.	64	MD 311	€ 500,00	€ 32.000,00	D0299	90433
CONF. 2 PEZZI DA 2 LITRI				I.V.A. 21%	€ 6.720,00		
TOTALE I.V.A. INCLUSA					€ 38.720,00		

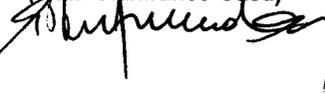
- di approvare gli atti della RDO n. 247245 sul MePa risultanti dal "riepilogo delle attività di esame delle offerte ricevute" allegato alla presente e quindi di aggiudicare definitivamente la rdo, per la fornitura di "disinfettante Meddis + comodato d'uso gratuito di vasche ad ultrasuoni" per un importo complessivo di € 32.000,00 I.V.A. esclusa;
- di far gravare la spesa sul conto sul conto n. 0501010801 avente ad oggetto "Acquisto di presidi chirurgici e materiale sanitario";
- -di provvedere alla liquidazione della fattura con Deliberazione del Direttore Generale previo riscontro della regolarità della fornitura.
- -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.

Letto, confermato e sottoscritto

IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott.ssa Maria.Serena Fenu)



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dott. Gianfranco Casu)



IL DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Giovanni Antonio Fadda)



Per il Servizio Provveditorato  
FM/mmr  
Proposta n.622 del 5/07/2013



(luogo e data) Olbia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

La presente deliberazione:

... è soggetta al controllo ai sensi dell'art. 29, comma 1, lettere a), b), c), della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

oppure

... deve essere comunicata al competente Assessorato regionale ai sensi dell'articolo 29, comma 2, della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10

Il Responsabile del Servizio/Struttura \_\_\_\_\_ (proponente/estensore)

(firma) \_\_\_\_\_

Si certifica che la presente deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia

dal 19/07/2013, e che:

... è esecutiva dal giorno della pubblicazione ai sensi della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

... con lettera in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, protocollo n. \_\_\_\_\_, è stata inviata all'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale per il controllo di cui all'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia, 19/07/2013

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

\_\_\_\_\_

La presente deliberazione:

... è divenuta esecutiva, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10, in virtù della Determinazione del Direttore del Servizio \_\_\_\_\_ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

... è stata annullata, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10, in virtù della Determinazione del Direttore del Servizio \_\_\_\_\_ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

... è divenuta esecutiva per decorrenza dei termini per il controllo, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

\_\_\_\_\_

Per copia conforme all'originale esistente agli atti della Azienda Sanitaria Locale n. 2, per uso \_\_\_\_\_.

Olbia, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

\_\_\_\_\_

Prot. n°

108/2013/6061

Olbia 10.06.2013

Alla c.a. Direzioni Mediche dei Presidi di Olbia,  
Tempio P.

Dott.ssa Elvira Solinas

Dott.ssa Giovanna Gregu

Direttore Servizio Provveditorato

Avv. Roberto Di Gennaro

Loro sedi

**Oggetto: Acquisto dispositivo medico monouso presente nel MePa: rinnovo fornitura disinfettante Meddis**

Si chiede il rinnovo della fornitura, nelle more dell'espletamento della gara regionale, del disinfettante Meddis, riportando nell'allegato A il quantitativo stimato per un anno, il prezzo unitario indicativo e la attuale ditta fornitrice.

Si precisa che il sistema disinfettante è necessario per la prima decontaminazione e disinfezione dello strumentario chirurgico cavo, come indicato nelle rispettive dichiarazioni di scelta delle unità operative richiedenti Cardiologia-UTIC Olbia e Sale Operatorie Tempio.

Si segnala che il prodotto è presente sul MePa e si propone una richiesta di offerta migliorativa che includa il comodato gratuito per l'uso di n° 2 vasche ad ultrasuoni Starsonic Flow Automatica, essenziale all'utilizzo del prodotto, come previsto dall'attuale fornitura.

Distinti saluti

Il Resp. S.S.Az di Farmacia Ospedaliera  
Dott.ssa Caterina Bucciero



DS



**MODELLO "D": RICHIESTA NUOVI DISPOSITIVI MEDICI /DISPOSITIVI DIAGNOSTICI IN VITRO**

**DATI GENERALI**

Richiesta n° \_\_\_\_\_

Centro di costo POA 01.15.01

Unita' Operativa CARASOLOGICA/OTIC

Utilizzatore ETIOGENAMICA LABORATORIO

Recapiti P.O. Giovanni Paoletti Olbia

Telefono 0789552735

E-mail \_\_\_\_\_

**Tipo richiesta**

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

**Tipo di dispositivo**

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

o Nel caso di DM indicare:

N° iscrizione Repertorio 90633

Classificazione Nazionale (CND): D0799

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

**Accessori richiesti per l'utilizzo del dispositivo:**

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

N° iscrizione Repertorio \_\_\_\_\_

Classificazione Nazionale (CND): \_\_\_\_\_

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

\*(indicare il dispositivo di cui si richiede la variazione)

**Descrizione del prodotto e suo utilizzo clinico**

DA UTILIZZARSI PER LA DISINFEZIONE DI STRUMENTI TERMOSENSIBILI CHIRURGICI. SI UTILIZZA NELLE LAVAFERRI PRESENTI IN ETIOGENAMICA - (LAVA STRUMENTI AD ULTRASUONI MEDSONIC)

**SEZIONE TECNICA**

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

Codice prodotto MA 311

Confezionamento CONFEZIONI DA 2LITRI

Ditta produttrice FC GENETICS SERVICE

Distributore FC GENETICS SERVICE

VIA LEONCIVALLI 48 - QUARTU S. ELENA (CA)  
 Eventuali esigenze di strumentazione legata all'utilizzo

LAVA STRUMENTI AD ULTRASUONI

**Accessori richiesti per l'utilizzo del dispositivo**

VASCA AD ULTRASUONI CON IRRIGAZIONI  
 Codice prodotto PER STRUMENTI CAVI E  
CANNULE IN ACCIAIO INOX  
 Confezionamento 1 VASCA

Ditta produttrice FC/GENETICS SRL

Distributore IN COMODATO D'USO  
GRATUITO

**IMPATTO COERENZA STRATEGICA**

Rispetto alle alternative esistenti il nuovo dispositivo rappresenterebbe:

- Innovazione \_\_\_\_\_
- Sostituzione \_\_\_\_\_
- Affiancamento \_\_\_\_\_

L'introduzione del dispositivo è necessario per l'attività di base del Dipartimento/Unità?

No  
 Si\*

\*se si indicare le motivazioni:

NECESSARIO PER UNA DISINFEZIONE AD ALTO LIVELLO DEGLI STRUMENTI CHIRURGICI DELLE SALE OPERATORIE DI ETIOGENAMICA

Il dispositivo è innovativo per l'azienda?

No  
 Si\*

\*se si indicare le motivazioni

DISINFEZIONE AD ALTO LIVELLO DEI DISPOSITIVI MEDICI

Esistono altri dispositivi analoghi già utilizzati in azienda?

No  
 Si\*

\*se si quali? \_\_\_\_\_

**VANTAGGI E PECULIARITA' LEGATE ALL'UTILIZZO**

Se presenti alternative, quali sono i vantaggi clinici ed economici del dispositivo rispetto alle alternative già in uso: NON PRESENTI ALTERNATIVE

Si prevede un risparmio di tempo nell'erogazione della prestazione?

- ~~No~~  
- ~~Si\*~~

\*se si quali? \_\_\_\_\_

Si prevedono vantaggi per il paziente?

~~Si\*~~  
No

\*se si quali? FUNZIONE FUNGICIDA VIRUCIDA - TUBERCOLICIDA - SPORICIDA

Si prevede un risparmio nei costi?

- ~~No~~  
- ~~Si\*~~

\*se si quali? PREVENZIONE TRASMISSIONI AGENTI PATOGENI

**SEZIONE DEL PERSONALE**

Esiste personale preposto all'utilizzo?

~~Si\*~~  
No

\*se no specificare: \_\_\_\_\_

Da formare

~~Si~~  
~~No~~

Numero e qualifica del personale da formare \_\_\_\_\_

Da assumere

- ~~Si~~  
- ~~No~~

Numero e qualifica del personale da assumere \_\_\_\_\_

**DESCRIZIONE ATTIVITA'**

Numero dei dispositivi normalmente necessari per:

- Paziente \_\_\_\_\_
- Giornate di degenza \_\_\_\_\_
- Ricovero \_\_\_\_\_

Fabbisogno annuo presunto:

Tipo di prestazioni effettuate

- Quantità annua 24 confezioni
- Ordinarie \_\_\_\_\_
- DH \_\_\_\_\_
- Ambulatoriali \_\_\_\_\_

Quale DRG (se applicabile) o ICD 9 CM è collegato all'utilizzo del dispositivo in oggetto?

DRG \_\_\_\_\_  
ICD 9 CM \_\_\_\_\_

Il dispositivo è stato già acquistato precedentemente?

- ~~No~~  
- ~~Si\*~~

\*in caso affermativo specificare la quantità

18 confezioni in 9 mesi.

E' stata utilizzata campionatura gratuita?

- ~~No~~  
- ~~Si\*~~

\*in caso affermativo allegare una relazione clinica.

**COSTI**

- Costo unitario di acquisto in Euro (iva esclusa) \_\_\_\_\_
- Costo eventuale materiale di consumo collegato \_\_\_\_\_

**DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

- a. Pubblicazioni scientifiche internazionali;
- ~~b. Scheda tecnica del prodotto;~~
- c. Altre informazioni ritenute utili dal richiedente.

Data 23/05/2013

Firma \_\_\_\_\_

*[Handwritten Signature]*

**VANTAGGI E PECULIARITA' LEGATE ALL'UTILIZZO**

Se presenti alternative, quali sono i vantaggi clinici ed economici del dispositivo rispetto alle alternative già in uso: Razionalizzare  
sulle risorse umane sicurezza delle  
di infezioni ferite

Si prevedono vantaggi per il paziente?  
 Si\*  
 No

\*se si quali? Maggiore sicurezza

Si prevede un risparmio di tempo nell'erogazione della prestazione?  
 No  
 Si\*

\*se si quali? Permette di eseguire lo ciclo sicuro di lavaggio per eseguire i quali sono necessari

Si prevede un risparmio nei costi?  
 No  
 Si\* due figure di operatori fuori campo.

\*se si quali? \_\_\_\_\_

**SEZIONE DEL PERSONALE**

Esiste personale preposto all'utilizzo?  
 Si\*  
 No

\*se no specificare: \_\_\_\_\_

Da formare  
 Si  
 No

Numero e qualifica del personale da formare nessuno

Da assumere  
 Si  
 No

Numero e qualifica del personale da assumere nessuno

**DESCRIZIONE ATTIVITA'**

Numero dei dispositivi normalmente necessari per:

- Paziente \_\_\_\_\_
- Giornate di degenza no
- Ricovero \_\_\_\_\_

Fabbisogno annuo presunto:  
 Tipo di prestazioni effettuate

- Quantità annua 40 FLACONI
- Ordinarie de libri 2
- DH \_\_\_\_\_
- Ambulatoriali \_\_\_\_\_

Quale DRG (se applicabile) o ICD 9 CM è collegato all'utilizzo del dispositivo in oggetto?  
 DRG \_\_\_\_\_  
 ICD 9 CM \_\_\_\_\_

Il dispositivo è stato già acquistato precedentemente?  
 No  
 Si\*

\*in caso affermativo specificare la quantità  
32 flaconi anni

E' stata utilizzata campionatura gratuita?  
 No  
 Si\*

\*in caso affermativo allegare una relazione clinica.

**COSTI**

- Costo unitario di acquisto in Euro (iva esclusa) 5000 EURO + IVA
- Costo eventuale materiale di consumo collegato \_\_\_\_\_

**DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

- Publicazioni scientifiche internazionali;
- Scheda tecnica del prodotto;
- Altre informazioni ritenute utili dal richiedente.

Data 28/05/2013 Firma X. Anton Prusania

RESPONSABILE DEL BLOCCO OPERATORIA  
PO, TEMPIO PRUSANIA

MODELLO "D": RICHIESTA NUOVI DISPOSITIVI MEDICI /DISPOSITIVI DIAGNOSTICI IN VITRO

**DATI GENERALI**

Richiesta n° \_\_\_\_\_

Centro di costo POA.02.17.01

Unita' Operativa Sala operatoria Tempio?

Utilizzatore Pool. del Becco Operatorio

Recapiti P.O. Tempio I.

Telefono 079/678289

E-mail mariminzaino@orcolme.it

**Tipo richiesta**

Nuovo dispositivo    
 Variazione dell'esistente\* \_\_\_\_\_

\*(indicare il dispositivo di cui si richiede la variazione)

**Descrizione del prodotto e suo utilizzo clinico**

Meddi's di stufeti anti di alto livello da utilizzare con le lavastumenti  
 dedicate ad ultrasuoni medical sonic

**Tipo di dispositivo**

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

o Nel caso di DM indicare:

N° iscrizione Repertorio 90433  
 Classificazione Nazionale (CND): D0295  
 Classe di rischio (D.L.vo 46/97): I - IIa - ~~IIb~~ - III

**Accessori richiesti per l'utilizzo del dispositivo:**

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

N° iscrizione Repertorio \_\_\_\_\_  
 Classificazione Nazionale (CND): \_\_\_\_\_  
 Classe di rischio (D.L.vo 46/97): X - IIa - IIb - III

**SEZIONE TECNICA**

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

Codice prodotto M 311

Confezionamento 2 pezzi da 12

Ditta produttrice BSS SAS Castel Franco Veneto

Distributore Fc Genetics Service SRL

Quarati S. Elena  
 Eventuali esigenze di strumentazione legata all'utilizzo

Lavastumenti ad ultrasuoni  
 (si trovano nel blocco)

Vasca ad ultrasuoni

**Accessori richiesti per l'utilizzo del dispositivo**

Codice prodotto con irrefrazione fra

Confezionamento strumenti carri e canele

Ditta produttrice BSS SAS via G. Marconi

Distributore Vadolego Fc Genetics Service SRL

Quarati S. Elena

**IMPATTO COERENZA STRATEGICA**

**Rispetto alle alternative esistenti il nuovo dispositivo rappresenterebbe:**

- Innovazione Si
- Sostituzione \_\_\_\_\_
- Affiancamento \_\_\_\_\_

L'introduzione del dispositivo è necessario per l'attività di base del Dipartimento/Unità?

No

~~Si~~

\*se si indicare le motivazioni:

Razionale 230 nuove delle ri base  
 umane, sicurezza assoluta delle  
 prime decontaminazione nuove/  
 disinfezione dello strumentario  
 chirurgico (eventuale)

**Il dispositivo è innovativo per l'azienda?**

~~No~~

Si\*

\*se si indicare le motivazioni

Garanzie di una decontaminazione  
 (certificate) primarie dello strumentario  
 Esistono altri dispositivi analoghi già utilizzati in  
 azienda?

~~No~~

Si\*

\*se si quali? \_\_\_\_\_

# acquistinretepa.it

il Portale degli acquisti della Pubblica Amministrazione

## Riepilogo delle attività di Esame delle Offerte ricevute

<b>Numero RDO:</b>	247245
<b>Descrizione RDO:</b>	DISINFETTANTE MEDDIS + COMODATO D'USO GRATUITO VASCA AD ULTRASUONI
<b>Criterio di aggiudicazione:</b>	Prezzo più basso - solo prezzo
<b>Unità di misura dell'offerta:</b>	Valore
<b>Amministrazione titolare del procedimento</b>	AUSL 2 OLBIA 01687160901 Via Caduti Sul Lavoro 35 OLBIA OT
<b>Punto Ordinante</b>	ROBERTO DI GENNARO
<b>Data e ora inizio presentazione offerta:</b>	25/06/2013 14:05
<b>Data e ora termine ultimo presentazione offerta:</b>	04/07/2013 12:00
<b>Data e ora termine ultimo richiesta chiarimenti:</b>	28/06/2013 12:00
<b>Data Limite stipula contratto (Limite validità offerta del Fornitore)</b>	30/07/2013 12:00
<b>Giorni dopo la stipula per Consegna Beni / Decorrenza Servizi:</b>	5
<b>Beni / Categorie oggetto della RDO:</b>	BSS - Beni specifici per la sanità'

## Lotto esaminato: 1 DISINFETTANTE MEDDIS + COMODATO D'USO GRATUITO VASCA AD ULTRASUONI

<b>CIG</b>	
<b>CUP</b>	
<b>Oggetto di Fornitura 1</b>	Detergente Enzimatico/64/

## Concorrenti

#	Denominazione	Forma di Partecipazione	Partita IVA	Data invio Offerta
1	FC GENETICS SERVICE SRL	Singola	02839630924	01/07/2013 15:24

ESAME DELLA BUSTA AMMINISTRATIVA	Inizio	Fine
	04/07/2013 15:56:56	04/07/2013 15:59:29

## Richieste Amministrative di Gara

Concorrenti	CONDIZIONI PARTICOLARI DI	ALLEGATO D	Eventuali atti relativi a R.T.I. o	Eventuale documentazione	CARTA IDENTITA'
-------------	---------------------------	------------	------------------------------------	--------------------------	-----------------

	FORNITURA MEDDIS				Consorzi		relative all'avvalimento			
	Valutazione	Note	Valutazione	Note	Valutazione	Note	Valutazione	Note	Valutazione	Note
FC GENETICS SERVICE SRL	Approvato	nessuna	Approvato	nessuna		nessuna		nessuna	Approvato	nessuna

Non esistono Richieste Amministrative di Lotto

ESAME DELLA BUSTA ECONOMICA	Inizio	Fine
	04/07/2013 15:59:42	05/07/2013 12:23:34

Concorrente	Offerta economica		ALLEGATO C	
	Valutazione	Note	Valutazione	Note
FC GENETICS SERVICE SRL	Approvato	nessuna	Approvato	nessuna

Classifica della gara (Prezzo più basso)

Concorrente	Valore complessivo dell'Offerta
FC GENETICS SERVICE SRL	32000,00

<b>Note di gara</b>	nessuna
<b>Note specifiche lotto 1</b>	nessuna

**DISINFETTANTE MEDDIS + COMODATO D'USO GRATUITO VASCA AD ULTRASUONI**

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			

**CHIUDI SEDUTA PUBBLICA****Offerte**

Offerente	Lotto 1	
Concorrente	Valore complessivo dell'offerta	Miglior offerta
FC GENETICS SERVICE SRL	<b>32000,00 Euro</b>	<b>Aggiudicatario provvisorio</b>
<b>Miglior offerta:</b>	<b>32000,00 Euro</b>	

**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.

Dati generali della procedura

<b>Numero RDO:</b>	247245
<b>Descrizione RDO:</b>	DISINFETTANTE MEDDIS + COMODATO D'USO GRATUITO VASCAAD ULTRASUONI
<b>Criterio di aggiudicazione:</b>	Prezzo più basso - solo prezzo
<b>Numero di Lotti:</b>	1
<b>Unità di misura dell'offerta:</b>	Valore
<b>Amministrazione titolare del procedimento</b>	AUSL 2 OLBIA 01687160901 Via Caduti Sul Lavoro 35 OLBIA OT
<b>Punto Ordinante</b>	ROBERTO DI GENNARO
<b>Data e ora inizio presentazione offerte:</b>	25/06/2013 14:05
<b>Data e ora termine ultimo presentazione offerte:</b>	04/07/2013 12:00
<b>Data e ora termine ultimo richiesta chiarimenti:</b>	28/06/2013 12:00
<b>Data Limite stipula contratto (Limite validità offerta del Fornitore)</b>	30/07/2013 12:00
<b>Giorni dopo la stipula per Consegna Beni / Decorrenza Servizi:</b>	5
<b>Bandi / Categorie oggetto della RdO:</b>	BSS - Beni specifici per la sanità'
<b>Numero fornitori invitati:</b>	8
<b>Segnalazione delle offerte anomale:</b>	si

Lotto 1 - Dettagli

<b>Denominazione lotto</b>	DISINFETTANTE MEDDIS + COMODATO D'USO GRATUITO VASCAAD ULTRASUONI
<b>CIG</b>	
<b>CUP</b>	
<b>Dati di consegna</b>	MAGAZZINO FARMACEUTICO DIOlbia - 07026 (07026) E DI TEMPIO PAUSANIA Sardegna
<b>Dati di fatturazione</b>	Via bazzoni sircana, 2 Olbia -

	07026 (07026) Sardegna
<b>Termini di pagamento</b>	30gg df
<b>Importo presunto di fornitura</b>	32000

Lotto 1 - Schede tecniche

<b>Nome Scheda Tecnica</b>	Detergente Enzimatico
<b>Quantita'</b>	64
<b>Alliquota IVA applicabile</b>	21

I campi contrassegnati con \* sono obbligatori

Nr.	Caratteristica	Tipologia	Regole di Ammissione	Valori
1	Marca	Tecnico	Nessuna regola	
2	Articolo produttore	Tecnico	Nessuna regola	
3	Denominazione commerciale	Tecnico	Nessuna regola	
4	* Articolo fornitore	Tecnico	Nessuna regola	
5	* Unita di Misura	Tecnico	Nessuna regola	
6	Descrizione	Tecnico	Nessuna regola	
7	Formulazione	Tecnico	Nessuna regola	
8	Natura del preparato	Tecnico	Nessuna regola	
9	Modalita' di utilizzo	Tecnico	Nessuna regola	
10	Concentrazione	Tecnico	Nessuna regola	
11	Concentrazione in sostanza attiva	Tecnico	Nessuna regola	
12	Destinazione specifica d'uso	Tecnico	Nessuna regola	
13	Livello di ph alla concentrazione d'uso	Tecnico	Nessuna regola	
14	Pericolosita'	Tecnico	Nessuna regola	
15	Tipologia di rischio	Tecnico	Nessuna regola	
16	Efficacia antimicrobica	Tecnico	Nessuna	

			regola	
17	Classificazione/Numero di identificazione per la classificazione	Tecnico	Nessuna regola	
18	Validita' prodotto	Tecnico	Nessuna regola	
19	Modalita' di conservazione	Tecnico	Nessuna regola	
20	* Prezzo	Economico	Nessuna regola	

Documentazione Allegata alla RdO

Descrizione	Riferimento	Documento
ALLEGATO C	DISINFETTANTE MEDDIS + COMODATO D'USO GRATUITO VASCA AD ULTRASUONI	<u>Allegato</u> C.xls (32KB)
ALLEGATO D	Gara	<u>Allegato D</u> <u>Informativa</u> <u>Dati</u> <u>Sensibili.doc</u> (29KB)
CONDIZIONI PARTICOLARI FORNITURA MEDDIS	Gara	<u>Condizioni</u> <u>Particolari Di</u> <u>Fornitura.doc</u> (142KB)

Richieste ai partecipanti

Descrizione	Lotto	Tipo Richiesta	Modalita' risposta	Obbligatorio	Documento unico per operatori riuniti
ALLEGATO D	Gara	Amministrativa	Invio telematico	Obbligatorio	Si
CARTA IDENTITA'	Gara	Amministrativa	Invio telematico	Obbligatorio	Si
CONDIZIONI PARTICOLARI DI FORNITURA MEDDIS	Gara	Amministrativa	Invio telematico con firma digitale	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
ALLEGATO C	DISINFETTANTE MEDDIS + COMODATO D'USO GRATUITO VASCA AD ULTRASUONI	Economica	Invio telematico con firma digitale	Obbligatorio, ammessi più documenti	Si
Offerta economica	DISINFETTANTE MEDDIS + COMODATO D'USO GRATUITO VASCA AD ULTRASUONI	Economica	Invio telematico con firma digitale	Obbligatorio	Si

Elenco fornitori invitati

Nr.	Regione Sociale
1	AIESI HOSPITAL SERVICE
2	BM ITALIA SRL
3	FC GENETICS SERVICE SRL
4	GIEMME ITALIA DI MANGANO GIOVANNI
5	GILSON ITALIA
6	HMS CARE
7	NUOVA FARMEC
8	RGM ELETTROMEDICALI S.R.L.