

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

**DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

**N. 221      DEL 19/02/2015**

**OGGETTO:** FORNITURA DI DISPOSITIVI MEDICI PER L'U.O. DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. OLBIA (CATETERE VENOSO CENTRALE AD INSERIMENTO PERIFERICO PIU' COMODATO D'USO GRATUITO ECOGRAFO SITE RITE 5 ) RDO SUL MEPA N. 737163

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

TECLEME PAOLO

*(firma digitale apposta)*

<b>ACQUISITI I PARERI DI</b>			
<b>DIRETTORE SANITARIO</b>		<b>DIRETTORE AMMINISTRATIVO</b>	
DOTT. ORTU SALVATORICO		DOTT. GIANFRANCO CASU	
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 19/02/2015	Al 06/03/2015
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/2015/473 del 16/01/2015 al punto 2) (allegata) ,chiede l'acquisto di dispositivi medici "catetere venoso centrale ad inserimento periferico bard", che comprende la fornitura complementare, non onerosa, di un ecografo Site Rite 5 per il corretto posizionamento;  
nell'allegato alla richiesta riporta i fabbisogni e le specifiche tecniche di ciascun dispositivo medico ed allega, inoltre, i modelli "D" compilati e firmati dal Direttore dell' U.O. di Anestesia e Rianimazione che utilizza tali prodotti (**vedasi fascicolo allegato 1**)

**Considerato** che i dispositivi in parola sono presenti nella vetrina del Me.Pa cui è obbligatorio ricorrere in assenza di convenzione CONSIP, e che è possibile procedere con RDO 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. 737163 è stata invitata a negoziare la ditta Medical che commercializza prodotti "bard" ,iscritta alla categoria BSS , chiedendo alla stessa un'offerta migliorativa rispetto ai prezzi di "Catalogo" Me.Pa;

RDO	DESCRIZIONE	DITTA	IMPORTO NETTO I.V.A.
737163	CATETERI BARD E PIU'	MEDICAL	€ 24.620,00
COMODATO USO GRATUITO N.1 ECOGRAFO SITE RITE 5			

**Considerato** che la spesa per l'acquisto del materiale in parola è pari complessivamente ad € 24.620 ,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 sul MePa risultanti dall'allegato 2 , parte integrante e sostanziale di questo provvedimento, nei quali è altresì indicato il dettaglio di fornitura ;
- di aggiudicare le forniture dei Dispositivi secondo quanto riportato analiticamente nell'**allegato 2** al presente provvedimento e di seguito riepilogati:

ALLEGATO	DESCRIZIONE	DITTA	IMPORTO NETTO I.V.A.	I.V.A. 22%	TOTALE I.V.A. INCLUSA
1	CATETERI BARD E PIU'	MEDICAL	€ 24.620,00	€ 5.416,40	€ 30.036,40
	COMODATO USO GRATUITO N.1 ECOGRAFO				

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

ANNO	UFF AUTORIZZ.	MACRO	NUMERO CONTO	IMPORTO (IVA INCL.)
2015	UA2_FARM	1	0501010801	€30.036,40

- di provvedere alla liquidazione delle fatture, previo riscontro della regolarità della fornitura, con le modalità indicate nella nota della Direzione Amministrativa Aziendale avente protocollo NP/2013/7714 del 18/07/2013 ;
- 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.

FASCI COLO 1



Presidio Ospedaliero "GIOVANNI PAOLO II"

Servizio Farmacia ospedaliera

n. prot NP/2015/473

Olbia, 16/01/2015

Al Servizio Provveditorato  
Alla Direzione medica p.o. di Olbia

Loro sedi

**Oggetto:** richiesta nuovi dispositivi medici

1) Modelli presentati : D      Data:12/01/2015

**Unità operativa Richiedente:** ONCOLOGIA

**Ditta fornitrice:** TEVA ITALIA SRL ;

**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/unit ario
A	245548	107743	SISTEMA TEVADAPTOR: VIAL ADAPTOR	A0701	N°5000 pezzi	3,07€/pz
B	245567	107743	SISTEMA TEVADAPTOR: SYRINGE ADAPTOR II	A0701	N°5000 pezzi	2,12€/pz
C	245550	107743	SISTEMA TEVADAPTOR: LUER LOCK ADAPTOR	A0701	N°5000 pezzi	0,6€/pz
Totale spesa presunta/ anno				€		28.950

✓ 2) Modelli presentati : D      Data:03/12/2014

**Unità operativa Richiedente:** RIANIMAZIONE

**Ditta fornitrice:** MEDICAL S.p.A.

**Dispositivo già disponibile in gara:** NO

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

**INCLUSIONE IN GARE REGIONALI:** SI

RIF.	Codici	Repertorio	Descrizione	Cnd	Quantità/anno	Prezzo/unitario
A	6194118	476633	CATETERE VENOSO CENTRALE AD INSERIMENTO PERIFERICO	C01020102	N°40 pezzi	251,60

B	900013B01	66642	GUIDA PER AGO DA 21G	Z11040185	N°60 pezzi	20,00
C	6020100	1207006	CATETERE VENOSO AD INSERIMENTO PERIFERICO	C010199	N°100 pezzi	49,00
D	9001C0212	1207006	GUIDA PER AGO DA 18G	Z11040185	N°50 pezzi	20,00
E	6295118	476633	CATETERE VENOSO CENTRALE AD INSERIMENTO PERIFERICO	C01020102	N°10 pezzi	251,60
F	7655405	36862	CATETERE VENOSO CENTRALE AD INSERIMENTO PERIFERICO	C01020101	N°10 pezzi	348,59
Ecografo Site Rite 5 fornito gratuitamente dalla Ditta						
					Totale spesa presunta annua €	23.165,90

3) Modello presentato : D      Data: 14/01/2015

Unità operativa Richiedente: CARDIOLOGIA UTIC

Ditta fornitrice: BIOTRONIK

Dispositivo già disponibile in gara: NO

Disponibili Sul Me.P.A.: SI

INCLUSIONE IN GARE REGIONALI: SI

RIF.	codici	repertorio	descrizione	cnd	Quantità/anno	Prezzo/unitario
A	IFORIA 3 DRT DF4 383572	754828	DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE	J010502 01	1	9.500,00
Totale spesa presunta/ anno €						9.500,00

**4) Modello presentato : C    Data: 20/10/2014****Unità operativa Richiedente: NEFROLOGIA E DIALISI****Ditta fornitrice: MEDICAL SPA****Dispositivo già disponibile in gara: NO****Disponibili Sul Me.P.A.: NO****INCLUSIONE IN GARE REGIONALI: SI**

RIF	codici	repertorio	descrizione	cnd	Quantità/anno	Prezzo/unitario
A	KLA15S/0 S	159599/5534 S	KIT LIPOSORBER	Z12040204/B030201	N°100 pezzi	878,00
Totale spesa presunta/ anno €						87.800,00

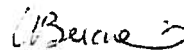
**5) Modello presentato : D    Data: 15/01/2015****Unità operativa Richiedente: CHIRURGIA****Ditta fornitrice: SANDRO CARTA – PRODOTTI OSPEDALIERI****Dispositivo già disponibile in gara: NO****Disponibili Sul Me.P.A.: SI****INCLUSIONE IN GARE REGIONALI: SI**

RIF	codici	repertorio	descrizione	cnd	Quantità/anno	Prezzo/unitario
A	PD01820	422664	AGO PER BIOPSIA PROSTATICA SEMIAUTOMATICO	A01020101	N°150 pezzi	12,40
Totale spesa presunta/ anno €						1.860,00

SALUTI

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

N.B. N°7 MODELLI "D" E N° 1 MODELLO "C"



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

## DATI GENERALI

Richiesta n° \_\_\_\_\_

Centro di costo RIANIMAZIONE

Unita' Operativa RIANIMAZIONE

Utilizzatore RIANIMAZIONE

Recapiti 0703/552563 - 2884

Telefono \_\_\_\_\_

E-mail filipalaeaslolbia.it

### Tipo richiesta

Nuovo dispositivo   NO

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

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

### Descrizione del prodotto e suo utilizzo clinico

CATETERE VENOSO CENTRALE AD INSERIMENTO PERIFERICO RESISTENTE ALLE ALTE PRESSIONI DURANTE LE INFUSIONI CON VALVOLA PROSSIMALE

### 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 476633

Classificazione Nazionale (CND): C01020102

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 66612

Classificazione Nazionale (CND): Z11060185

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

## SEZIONE TECNICA

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

Codice prodotto 6194118

Confezionamento STERILE MONOUSO 1 UNITA'

Ditta produttrice BARD ACCESS SYSTEM INC.

Distributore MEDICAL S.P.A.

Eventuali esigenze di strumentazione legata all'utilizzo

ECOGRAFO SITE RITE 5 (FORNITO IN USO GRATUITAMENTE DALLA DITTA)

### Accessori richiesti per l'utilizzo del dispositivo

Codice prodotto 900013B01

Confezionamento STERILE MONOUSO 10 UNITA'

Ditta produttrice BARD ACCESS SYSTEMS INC

Distributore MEDICAL S.P.A.

## 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:

PICC PER SOMMINISTRAZIONE FARMACI ENDOVENOSI A BREVE O LUNGO TERMINE PRELIEVI EMATICI INFUSIONE MEZZI DI CONTRASTO AD ALTA PRESSIONE RILEVAZIONE DELLA P.V.A.

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

No

Si\*

\*se si indicare le motivazioni

ACCESSO VENOSO CENTRALE AD IS INSERIMENTO PERIFERICO PERIFERICO INF. CO

Esistono altri dispositivi analoghi già utilizzati in azienda?

No

Si\*

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



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

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

Se presenti alternative, quali sono i vantaggi clinici ed economici del dispositivo rispetto alle alternative già in uso: INFUSIONE MEZZO

DI CONTRASTO E NO UTILIZZO

DI EPARINA

Si prevedono vantaggi per il paziente?

Si\*

No

\*se si quali? UTILIZZO DELLO STESSO CATEGORE PER INFUSIONI PROBLEVI EMATICI E MEZZO DI CONTRASTO...

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

No

Si\*

\*se si quali? SI UTILIZZO FACILISSIMO PER UN RILAZO DI 6 MESI A 1 ANNO

Si prevede un risparmio nei costi?

No

Si\*

\*se si quali? NON NECESSO NUOVO DI CATEGORE UTILIZZO

**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 1
- Giornate di degenza \_\_\_\_\_
- Ricovero \_\_\_\_\_

Fabbisogno annuo presunto:

Tipo di prestazioni effettuate

- Quantità annua 40
- 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 \_\_\_\_\_

E' stata utilizzata campionatura gratuita?

No

Si\*

\*in caso affermativo allegare una relazione clinica.

**COSTI**

• Costo unitario di acquisto in Euro (iva esclusa) 251,60 + 20 €

• 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 03/12/2014

Firma \_\_\_\_\_

AZIENDA SANITARIA LOCALE N°2 - OLBIA  
 Ospedale Capesalerio di Olbia  
 U.O. di Anestesia e Rianimazione

## Bard PowerPICC\* SOLO Singolo Lume

**DENOMINAZIONE:** Bard PowerPICC\* SOLO Singolo Lume

**DESCRIZIONE:** Catetere venoso centrale ad inserimento periferico, resistente alle infusioni ad alta pressione con valvola prossimale

**CODICE:** 6194118 Kit Base SL 4 Fr - 6195118 Kit Base SL 5 Fr  
6194335 Kit Radiologico SL 4 Fr, guida da 135 cm - 6195335 Kit Radiologico SL 5 Fr, guida da 135 cm  
6194355 Kit Radiologico SL 4 Fr, guida da 70 cm - 6195355 Kit Radiologico SL 5 Fr, guida da 70 cm

### CONTENUTO DEL KIT:

KIT BASE:	KIT RADIOLOGICO 135cm	KIT RADIOLOGICO 70cm
1 PowerPICC SOLO® con mandrino premontato	1 PowerPICC SOLO® con mandrino premontato	1 PowerPICC SOLO® con mandrino premontato
1 Microintroduttore pelabile MicroEZ® in PTFE 7cm	1 Microintroduttore pelabile MicroEZ® in PTFE 10cm	1 Microintroduttore pelabile MicroEZ® in PTFE 10cm
1 Guida Flexura* in Nitinol da .018" x 50 cm	1 Guida Flexura* in Nitinol da .018" x 135 cm	1 Guida Flexura* in Nitinol da .018" x 70 cm
1 Ago introduttore 21G	1 Ago introduttore 21G	1 Ago introduttore 21G
1 Ago cannula con sistema di Sicurezza 20G 4,5 cm	1 Ago cannula con sistema di Sicurezza 20G 4,5 cm	1 Ago cannula con sistema di Sicurezza 20G 4,5 cm
1 Tappino non perforabile	1 Tappino non perforabile	1 Tappino non perforabile
1 Dispositivo di fissaggio Statlock®	1 Dispositivo di fissaggio Statlock®	1 Dispositivo di fissaggio Statlock®
1 Bisturi Safety n°11	1 Bisturi Safety n°11	1 Bisturi Safety n°11
1 Siringa 12 ml	1 Siringa 12 ml	1 Siringa 12 ml
1 Metro di carta	1 Metro di carta	1 Metro di carta
<b>NON CONTIENE LATTICE</b>	<b>NON CONTIENE LATTICE</b>	<b>NON CONTIENE LATTICE</b>

**STERILIZZAZIONE:** a) Tipo: Ossido di Etilene (ETO) b) Durata: 18 mesi

**MARCATURA CE:** N° 551333 **CLASSE:** III **ENTE NOTIFICATO:** BSI 0086

**NUMERO REGISTRAZIONE REPERTORIO DM:** 476600 **CND:** C01020101

**PRODUZIONE:** BARD ACCESS SYSTEMS INC., DIVISIONE DELLA C.R. BARD INC., 605 North 5600 West, Salt Lake City, UT 84116 USA

**CONFEZIONAMENTO:** Sterile, monouso - 1 unità per confezione

#### Descrizione:

- Scatola esterna in cartone
- Doppio vassoio in PET con chiusura plastificata
- Etichette descrittive (sulla scatola e sul primo vassoio interno)
- Scheda di impianto, istruzioni per l'uso, istruzioni per la gestione e manuale per il paziente
- Istruzioni per l'uso dello StatLock\*
- Tesserino identificativo per il paziente

#### CARATTERISTICHE DEL POWERPICC\* SOLO SINGOLO LUME:

**Materiale:** Corpo del catetere, fino alle alette di fissaggio, in poliuretano radiopaco Tecoflex\* di colore Viola. Tubo di estensione dopo le alette, fino al connettore Luer-Lock, in poliuretano Tecothane\* di colore Viola. Scritta bianca "Power Injectable" sul tubo di estensione e clamp viola in Acetal. Connettore Luer-Lock dotato di valvole interne che consentono la gestione del catetere con Soluzione Fisiologica

**Markers di profondità:** ogni centimetro

**Velocità massima di infusione ad alta pressione:** 5 ml/sec a 300PSI

Misura	Lunghezza	Gauge	Velocità di flusso per gravità
4Fr	55 cm	18	1.024 ml/h
5Fr	55 cm	18	978 ml/hr

#### INDICAZIONI:

- Somministrazione a breve o lungo termine di farmaci endovenosi, NPT, sangue e derivati ematici
- Prelevi ematici
- Infusioni di mezzo di contrasto ad alta pressione
- Rilevazione della Pressione Venosa Centrale

## Guide per Aghi per SiteRite®

**DENOMINAZIONE:** Guide per Aghi per SiteRite®

**DESCRIZIONE:** Adattatori con guide per inserimento aghi da venipuntura sull'ecografo Site-Rite®

**CODICE:** 9001C0212 Guida per ago da 18G  
9001C0214 Guida per ago da 20G  
900013B01 Guida per ago da 21G

**STERILIZZAZIONE:** a) Tipo: Ossido di Etilene (ETO)  
b) Durata: 3 anni

**MARCATURA CE:** N°551349      **CLASSE:** II a      **ENTE NOTIFICATO:** BSI 0086

**BREVETTO:** U.S. Patent 5,235,987      **CND:** Z11040185

**N°REG. REPERTORIO DM:** 66642

**PRODUZIONE:** BARD ACCESS SYSTEMS INC., DIVISIONE DELLA C.R. BARD INC., 605 North 5600 West,  
Salt Lake City, UT 84116 USA

**CONFEZIONAMENTO:** Sterile, monouso – 10 unità per confezione

**Descrizione:**

- Scatola esterna in cartone
- Busta termosaldata
- Etichette descrittive (sulla scatola e nella busta)
- Istruzioni per l'uso

**CARATTERISTICHE TECNICHE:**

Kit guide per aghi monouso da applicare sulla sonda dell'ecografo portatile dedicato agli accessi vascolari SiteRite® Bard.

Set di adattatori con alloggiamento per aghi da venipuntura e diverse angolature di inserimento dell'ago rispetto alla vena prescelta e al fascio di ultrasuoni.

**Privi di LATTICE**

**CONTENUTO DEL PRODOTTO:**

- 1 gel sterile per ultrasuoni
- 1 involucro coprisonda in polietilene, 15cm x 122cm
- 2 elastici per fissaggio involucro
- 1 set di guide per ago, così composto per i diversi codici:
  - 9001C0212: 3 adattatori con angolature che permettono il reperimento del vaso a 1,5 - 2,5 e 3,5 cm di profondità
  - 9001C0214: 4 adattatori con angolature che permettono il reperimento del vaso a 0,5 - 1,5 - 2,5 e 3,5 cm di profondità
  - 900013B01: 3 adattatori con angolature che permettono il reperimento del vaso a 1,0 - 1,5 e 2 cm di profondità

**INDICAZIONI:**

Kit di adattatori per agevolare e rendere sicura la manovra di venipuntura con l'utilizzo dello scanner ad ultrasuoni portatile SiteRite.

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

**DATI GENERALI**

Richiesta n° \_\_\_\_\_

Centro di costo RIANIMAZIONE

Unita' Operativa RIANIMAZIONE

Utilizzatore RIANIMAZIONE

Recapiti 0783/552384 - 2543

Telefono \_\_\_\_\_

E-mail ITALIA@ASLOLBIA.IT

**Tipo richiesta**

Nuovo dispositivo

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

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

**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 1207006

Classificazione Nazionale (CND): C010199

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 66612

Classificazione Nazionale (CND): 21010135

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

**Descrizione del prodotto e suo utilizzo clinico**

CATETERE VENOSO AD INSERIMENTO PERIFERICO RESISTENTE ALLE INFUSIONI AD ALTA PRESSIONE, CON SISTEMA DI MICROINTRODUZIONE INTEGRATO E SISTEMA DI SICUREZZA

**SEZIONE TECNICA**

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

Codice prodotto 6020100

Confezionamento STERILE MONOUSO 20 UNITA'

Ditta produttrice BARD ACCESS SYSTEM INC.

Distributore MEDICAL S.P.A.

Eventuali esigenze di strumentazione legata all'utilizzo

ECOGRAFO SITE RITE 5 (FORNITO IN USO GRATUITAMENTE DALLA DITTA)

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

Codice prodotto 90010212

Confezionamento STERILE MONOUSO 10 UNITA' 50pz

Ditta produttrice BARD ACCESS SYSTEM INC

Distributore MEDICAL S.P.A.

**IMPATTO COERENZA STRATEGICA**

Rispetto alle alternative esistenti il nuovo dispositivo rappresenterebbe:

Innovazione MIDLINE AD ALTA FLUSSO

• Sostituzione \_\_\_\_\_

• Affiancamento \_\_\_\_\_

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

- No

-  Si\*

\*se si indicare le motivazioni:

EVITA CONTINUI INCANNULAMENTI,

ACCESSO STABILE PER A 29GG.

Il dispositivo è innovativo per l'azienda?

No

Si\*

\*se si indicare le motivazioni

NON ESISTE DISPOSITIVO MA INDESIDERABILE PER FORTI COSTI A BREV. TERMI  
VERGATE DI RIMANERE IN UTILE PER 23 gg.

Esistono altri dispositivi analoghi già utilizzati in azienda?

No

Si\*

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

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

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

Se presenti alternative, quali sono i vantaggi clinici ed economici del dispositivo rispetto alle alternative già in uso: ACCESSO A BREVE

TERMINO SINO A 29 GG.

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? SI EVITANO I CONTINUI

INCANNULAMENTI, PUO' ESSERE UTILIZZATO PER INFUSIONI, PROIEVI E MEZZO DI CONTRASTO

Si prevede un risparmio nei costi?

- No
- Si\*

\*se si quali? IL DISPOSITIVO USATO IN TUTTE LE USG- (P. CASATE, )

**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 100
- 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 \_\_\_\_\_

E' stata utilizzata campionatura gratuita?

- No
- Si\*

\*in caso affermativo allegare una relazione clinica.

**COSTI**

- Costo unitario di acquisto in Euro (iva esclusa) 49,00 - 20€
- 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 3/12/2014

Firma \_\_\_\_\_

AZIENDA SANITARIA LOCALE N°1  
Presidio Ospedaliero  
U.O. di Anestesia e Ri...

## Catetere PowerGlide\* Midline

**DENOMINAZIONE:** Catetere PowerGlide\* Midline

**DESCRIZIONE:** Catetere venoso ad inserimento periferico resistente alle infusioni ad alta pressione, con sistema di microintroduzione integrato e sistema di sicurezza

**CODICI:** 6018080 PowerGlide\* 18G, 8 cm  
6018100 PowerGlide\* 18G, 10 cm  
6020080 PowerGlide\* 20G, 8 cm  
6020100 PowerGlide\* 20G, 10 cm

**STERILIZZAZIONE:** a) Tipo: Ossido di Etilene (ETO) b) Durata: 24 mesi

**MARCATURA CE:** N°551334 **CLASSE:** IIb **ENTE NOTIFICATO:** BSI 0086

**N° REG. REPERTORIO DM:** 1206988 (per il cod. 6018080) – 1207004 (per il cod. 6018100)  
1207005 (per il cod. 6020080) – 1207006 (per il cod. 6020100)

**CND:** C010199

**PRODUZIONE:** BARD ACCESS SYSTEMS INC., DIVISIONE DELLA C.R. BARD INC., 605 North  
5600 West, Salt Lake City, UT 84116 USA

**CONFEZIONAMENTO:** Sterile, monouso – 20 unità per confezione

**Descrizione:**

- Scatola esterna in cartone
- Busta con chiusura plastificata
- Etichette descrittive (sulla scatola e sulla busta)
- Istruzioni per l'uso

### CARATTERISTICHE GENERALI:

Catetere venoso ad inserimento periferico con sistema integrato di microintroduzione composto da: ago in acciaio, guida in Nitinol con punta dritta morbida e catetere in poliuretano trasparente con banda radiopaca. Sistema di sicurezza automatico che racchiude l'ago al momento dell'estrazione e protegge dalle punture accidentali. Completo di dispositivo di stabilizzazione Statlock.

Il PowerGlide\* è resistente alle alte pressioni (300psi) per le infusioni di mezzo di contrasto fino ad una velocità massima di 5 ml/sec per i 20G e 7 ml/sec per i 18G. La velocità di infusione massima è ben visualizzata con una scritta in bianco sul connettore luer-lock viola.

Il PowerGlide\* è un catetere per accesso venoso periferico a breve permanenza fino ad un massimo di 30 giorni.

Tutti i componenti presenti nel PowerGlide\* sono privi di LATTICE e privi di acido DEHP

### CARATTERISTICHE DEI POWERGLIDE\*:

Codice	Calibro catetere	Lunghezza	Lumi	Misura ago	Calibro Guida in Nitinol	Volume di riempimento	Velocità Max Power Injection
6018080	18G	8 cm	1	21G	0.018"	0,16 ml	7 ml/sec
6018100	18G	10 cm	1	21G	0.018"	0,17 ml	7 ml/sec
6020080	20G	8 cm	1	22G	0.014"	0,13 ml	5 ml/sec
6020100	20G	10 cm	1	22G	0.014"	0,15 ml	5 ml/sec

### CONTENUTO DEL KIT:

- 1 catetere PowerGlide\* Midline con sistema integrato di Microintroduzione (ago e guida)
- 1 dispositivo di stabilizzazione StatLock\*
- 1 salviettina per preparazione della cute

### INDICAZIONI:

- a) Somministrazione a breve termine (Max 30 giorni) di farmaci endovenosi, sangue e derivati ematici
- b) Prelievi ematici
- c) Infusioni di mezzo di contrasto ad alta pressione

## Guide per Aghi per SiteRite®

**DENOMINAZIONE:** Guide per Aghi per SiteRite®

**DESCRIZIONE:** Adattatori con guide per inserimento aghi da venipuntura sull'ecografo Site-Rite®

**CODICE:** 9001C0212 Guida per ago da 18G  
9001C0214 Guida per ago da 20G  
900013B01 Guida per ago da 21G

**STERILIZZAZIONE:**  
a) Tipo: Ossido di Etilene (ETO)  
b) Durata: 3 anni

**MARCATURA CE:** N°551349      **CLASSE:** II a      **ENTE NOTIFICATO:** BSI 0086

**BREVETTO:** U.S. Patent 5,235,987      **CND:** Z11040185

**N°REG. REPERTORIO DM:** 66642

**PRODUZIONE:** BARD ACCESS SYSTEMS INC., DIVISIONE DELLA C.R. BARD INC., 605 North 5600 West,  
Salt Lake City, UT 84116 USA

**CONFEZIONAMENTO:** Sterile, monouso – 10 unità per confezione

**Descrizione:**

- Scatola esterna in cartone
- Busta termosaldata
- Etichette descrittive (sulla scatola e nella busta)
- Istruzioni per l'uso

**CARATTERISTICHE TECNICHE:**

Kit guide per aghi monouso da applicare sulla sonda dell'ecografo portatile dedicato agli accessi vascolari SiteRite® Bard.

Set di adattatori con alloggiamento per aghi da venipuntura e diverse angolature di inserimento dell'ago rispetto alla vena prescelta e al fascio di ultrasuoni.

Privi di LATTICE

**CONTENUTO DEL PRODOTTO:**

- 1 gel sterile per ultrasuoni
- 1 involucro coprisonda in polietilene, 15cm x 122cm
- 2 elastici per fissaggio involucro
- 1 set di guide per ago, così composto per i diversi codici:
  - 9001C0212: 3 adattatori con angolature che permettono il reperimento del vaso a 1,5 - 2,5 e 3,5 cm di profondità
  - 9001C0214: 4 adattatori con angolature che permettono il reperimento del vaso a 0,5 - 1,5 - 2,5 e 3,5 cm di profondità
  - 900013B01: 3 adattatori con angolature che permettono il reperimento del vaso a 1,0 - 1,5 e 2 cm di profondità

**INDICAZIONI:**

Kit di adattatori per agevolare e rendere sicura la manovra di venipuntura con l'utilizzo dello scanner ad ultrasuoni portatile SiteRite.

3

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

**DATI GENERALI**

Richiesta n° \_\_\_\_\_

Centro di costo RIANIMAZIONE

Unita' Operativa RIANIMAZIONE

Utilizzatore RIANIMAZIONE

Recapiti 0785/552984 2543

Telefono \_\_\_\_\_

E-mail fu.pala@asl.olbia.it

**Tipo richiesta**

Nuovo dispositivo   NO

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

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

**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 476633

Classificazione Nazionale (CND): C01020102

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 66642

Classificazione Nazionale (CND): 341060135

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

**Descrizione del prodotto e suo utilizzo clinico**

CATETERE VENOSO CENTRALE AD INSERIMENTO PERIFERICO, RESISTENTE ALLE ALTE PRESSIONI DURANTE LE INFUSIONI CON VALVOLA PROSSIMALE

**SEZIONE TECNICA**

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

Codice prodotto 6295118

Confezionamento STERILE MONOUSO 1 UNITA'

Ditta produttrice BARD ACCESS SYSTEM INC.

Distributore MEDICAL S.P.A.

Eventuali esigenze di strumentazione legata all'utilizzo

ECOGRAFO SITE RITE 5 (FORNITO GRATUITAMENTE DALLA DITTA)

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

Codice prodotto 900013B01

Confezionamento STERILE MONOUSO

Ditta produttrice BARD ACCESS SYSTEM INC.

Distributore MEDICAL S.P.A.

**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:

PICC PER SOMMINISTRAZIONE FARMACI A BREVE O LUNGO TERMINE PRELEVI EMATICI, INFUSIONE MEZZI DI CONTRASTO AD ALTA PRESSIONE RIEVAZIONE DELLA P.V.A.

Il dispositivo è innovativo per l'azienda?

No

Si\*

\*se si indicare le motivazioni

Esistono altri dispositivi analoghi già utilizzati in azienda?

No

Si\*

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



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

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

Se presenti alternative, quali sono i vantaggi clinici ed economici del dispositivo rispetto alle alternative già in uso: INFUSIONE MEZZO X

CONTRASTO E AD UTILIZZO DI EPARINA

Si prevedono vantaggi per il paziente?

SI\*

No

\*se si quali? UTILIZZO DELLO GROSSO CATERETE PER INFUSIONI PREVENI EMATICI E MEZZO DI CONTRASTO

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

No

Si\*

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

Si prevede un risparmio nei costi?

No

Si\*

\*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 \_\_\_\_\_

Da assumere

Si

No

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

**DESCRIZIONE ATTIVITA'**

Numero dei dispositivi normalmente necessari per:

- Paziente 1
- Giornate di degenza \_\_\_\_\_
- Ricovero \_\_\_\_\_

Fabbisogno annuo presunto:

Tipo di prestazioni effettuate

- Quantità annua 10
- 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 \_\_\_\_\_

E' stata utilizzata campionatura gratuita?

No

Si\*

\*in caso affermativo allegare una relazione clinica.

**COSTI**

- Costo unitario di acquisto in Euro (iva esclusa) 251,60 + 20 €
- 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 03/12/2014

Firma \_\_\_\_\_

*[Firma]*  
 AZIENDA SANITARIA LOCALE N°2 - OLBIA  
 Presidio Ospedaliero di Olbia  
 U.O. di Anestesia e Rianimazione

## Bard PowerPICC\* SOLO Doppio Lume

**DENOMINAZIONE:** Bard PowerPICC\* SOLO Doppio Lume

**DESCRIZIONE:** Catetere venoso centrale ad inserimento periferico, resistente alle infusioni ad alta pressione con valvola prossimale

**CODICI:** 6295118 Kit Base DL 5 Fr  
6295335 Kit Radiologico DL 5 Fr, guida da 135 cm  
6295355 Kit Radiologico DL 5 Fr, guida da 70 cm

### CONTENUTO DEL KIT:

KIT BASE:	KIT RADIOLOGICO 135cm	KIT RADIOLOGICO 70cm
1 PowerPICC SOLO® 5 Fr con mandrino premontato	1 PowerPICC SOLO® 5 Fr con mandrino premontato	1 PowerPICC SOLO® 5 Fr con mandrino premontato
1 Microintoduttore pelabile MicroEZ* in PTFE 7cm	1 Microintoduttore pelabile MicroEZ* in PTFE 10cm	1 Microintoduttore pelabile MicroEZ* in PTFE 10cm
1 Guida Flexura* in Nitinol da .018" x 50 cm	1 Guida Flexura* in Nitinol da .018" x 135 cm	1 Guida Flexura* in Nitinol da .018" x 70 cm
1 Ago introduttore 21G	1 Ago introduttore 21G	1 Ago introduttore 21G
1 Ago cannula con sistema di Sicurezza 20G 4,5 cm	1 Ago cannula con sistema di Sicurezza 20G 4,5 cm	1 Ago cannula con sistema di Sicurezza 20G 4,5 cm
2 Tappini non perforabili	2 Tappini non perforabili	2 Tappini non perforabili
1 Dispositivo di fissaggio Statlock®	1 Dispositivo di fissaggio Statlock®	1 Dispositivo di fissaggio Statlock®
1 Bisturi Safety n°11	1 Bisturi Safety n°11	1 Bisturi Safety n°11
1 Siringa 12 ml	1 Siringa 12 ml	1 Siringa 12 ml
1 Metro di carta	1 Metro di carta	1 Metro di carta
<b>NON CONTIENE LATTICE</b>	<b>NON CONTIENE LATTICE</b>	<b>NON CONTIENE LATTICE</b>

**STERILIZZAZIONE:** a) Tipo: Ossido di Etilene (ETO) b) Durata: 18 mesi

**MARCATURA CE:** N° 551333 **CLASSE:** III **ENTE NOTIFICATO:** BSI 0086

**NUMERO REGISTRAZIONE REPERTORIO DM:** 476633 **CND:** C01020102

**PRODUZIONE:** BARD ACCESS SYSTEMS INC., DIVISIONE DELLA C.R. BARD INC., 605 North 5600 West, Salt Lake City, UT 84116 USA

**CONFEZIONAMENTO:** Sterile, monouso – 1 unità per confezione

#### Descrizione:

- Scatola esterna in cartone
- Doppio vassoio in PET con chiusura plastificata
- Etichette descrittive (sulla scatola e sul primo vassoio interno)
- Scheda di impianto, istruzioni per l'uso, istruzioni per la gestione e manuale per il paziente
- Istruzioni per l'uso dello StatLock\*
- Tesserino identificativo per il paziente

#### CARATTERISTICHE DEL POWERPICC\* SOLO DOPPIO LUME:

**Materiale:** Corpo del catetere, fino alle alette di fissaggio, in poliuretano radiopaco Tecoflex\* di colore Viola. Tubi di estensione dopo le alette, fino ai connettori Luer-Lock, in poliuretano Tecothane\* di colore Viola. Scritta bianca "Power Injectable" sui tubi di estensione e clamps viola in Acetal.

Connettori Luer-Lock dotati di valvole interne che consentono la gestione del catetere con Soluzione Fisiologica

**Misura:** 5 Fr

**Lunghezza:** 55 cm

**Lumi interni:** 18/18 G

**Velocità di Flusso per gravità:** 498/498 ml/h

**Markers di profondità:** ogni centimetro

**Velocità massima di infusione ad alta pressione:** 5 ml/sec a 300PSI

#### INDICAZIONI:

- Somministrazione a breve o lungo termine di farmaci endovenosi, NPT, sangue e derivati ematici
- Prelievi ematici
- Infusioni di mezzo di contrasto ad alta pressione
- Rilevazione della Pressione Venosa Centrale

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

**DATI GENERALI**

Richiesta n° \_\_\_\_\_

Centro di costo AMMINISTRAZIONE

Unita' Operativa AMMINISTRAZIONE

Utilizzatore AMMINISTRAZIONE

Recapiti 0785/552543 - 2584

Telefono \_\_\_\_\_

E-mail ASL OLIA@ASL OLIA.IT

**Tipo richiesta**

Nuovo dispositivo   NO

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

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

**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 36862

Classificazione Nazionale (CND): C01020101

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 66642

Classificazione Nazionale (CND): Z11040135

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

**Descrizione del prodotto e suo utilizzo clinico**

CATETERE VENOSO CENTRALE AD INSERIMENTO PERIFERICO, IN SILICONE CON VALVOLA ANTIREFLUSSO

**SEZIONE TECNICA**

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

Codice prodotto 7655405

Confezionamento STERILE MONOUSO 1 UNITA'

Ditta produttrice BARD ACCESS SYSTEMS INC.

Distributore MEDICAL S.P.A.

Eventuali esigenze di strumentazione legata all'utilizzo

ECOGRAFO SITE RITE 5 (FORNITO IN USO GRATUITAMENTE DALLA DITTA)

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

Codice prodotto 900013B01

Confezionamento STERILE MONOUSO 10 UNITA'

Ditta produttrice BARD ACCESS SYSTEM

Distributore MEDICAL S.P.A.

**IMPATTO COERENZA STRATEGICA**

Rispetto alle alternative esistenti il nuovo dispositivo rappresenterebbe:

Innovazione VALVOLA ANTIREFLUSSO

Sostituzione \_\_\_\_\_

Affiancamento \_\_\_\_\_

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

No

Si\*

\*se si indicare le motivazioni:

SOMMINISTRAZIONE A BREVE O LUNGO TERMIINE DI FARMACI NPT SANGUE E DERIVATI EMATICI, PRELIEVO SANGUE

Il dispositivo è innovativo per l'azienda?

No

Si\*

\*se si indicare le motivazioni

Esistono altri dispositivi analoghi già utilizzati in azienda?

No

Si\*

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

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

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

Se presenti alternative, quali sono i vantaggi clinici ed economici del dispositivo rispetto alle alternative già in uso: PUNTA VALVOLATA SILICONI, NO UTILIZZO DI EPARINA

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? CATEETERE IN SILICONI

Si prevede un risparmio nei costi?

No

~~Si\*~~

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

MASSIMA BIOCOMPATIBILITA', NO BISOGNO DI UTILIZZARE EPARINA

**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 1
- Giornate di degenza \_\_\_\_\_
- Ricovero \_\_\_\_\_

Fabbisogno annuo presunto:

Tipo di prestazioni effettuate

- Quantità annua 10
- 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 \_\_\_\_\_

E' stata utilizzata campionatura gratuita?

No

~~Si\*~~

\*in caso affermativo allegare una relazione clinica.

**COSTI**

- Costo unitario di acquisto in Euro (iva esclusa) 348,59 AZIENDA SANITARIA LOCALE N°2 - OLBI  
Presidio Ospedaliero di Olbia  
U.O. di Anestesia e Rianimazione
- 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 2/12/2014

Firma \_\_\_\_\_

AZIENDA SANITARIA LOCALE N°2 - OLBI  
Presidio Ospedaliero di Olbia  
U.O. di Anestesia e Rianimazione

ALLEGATO 2

**Fornitura catetere venoso centrale ad inserimento periferico e comodato uso gratuito ecografo Site Rite 5**

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
MEDICAL S.P.A.	<b>24620,00 Euro</b>	Aggiudica provvisoriamente
<b>Miglior offerta:</b>	<b>24620,00 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.

**acquistinretepa.it**

Il Portale degli acquisti della Pubblica Amministrazione

<b>OFFERTA ECONOMICA RELATIVA A:</b>	
Numero RDO	737163
Nome RDO	RDO per aggiudicazione Fornitura catetere venoso centrale ad inserimento periferico e comodato uso gratuito ecografo Site Rite 5
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	MEDICAL S.P.A. Società per Azioni
Partita IVA	00268210903
Codice Fiscale Impresa	00268210903
Provincia sede registro imprese	SS
Numero iscrizione registro imprese	00268210903
Codice Ditta INAIL	3330279
n. P.A.T.	91231938-92213083-87061705-06102393
Matricola aziendale INPS	7301364040
CCNL applicato	COMMERCIO
Settore	AZIENDE DEL TERZIARIO
Indirizzo sede legale	VIALE PORTO TORRES, 64 - SASSARI (SS)
Telefono	0792675033
Fax	0792675042
E-mail di Contatto	INFO@MEDICALSPA.IT

<b>Offerta sottoscritta da</b>	<b>MASALA ANGELINO</b>
L'Offerta irrevocabile ed impegnativa fino al	30/03/2015 15:35

<b>OGGETTO (1 DI 1) DELL'OFFERTA</b>	
<b>Descrizione</b>	CATETERI VENOSI AD INSERIMENTO PERIFERICO, GUIDA AD AGHI + COMODATO USO GRATUITO ECOGRAFO
<b>Metaprodotto</b>	PICC monolume/multilume Power infusion a medio termine
<b>Quantità Richiesta</b>	1
<b>Dati Identificativi dell'oggetto offerto</b>	
<b>Codice Articolo Fornitore</b>	COME DA ALLEGATO C
<b>Offerta Tecnica relativamente all'oggetto richiesto</b>	
<b>Parametro Richiesto</b>	<b>Offerta Tecnica</b>
Unità di misura	COME DA ALLEGATO C
<b>Offerta Economica relativamente all'oggetto richiesto</b>	
<b>Parametro Richiesto</b>	<b>Valore Offerto</b>
Prezzo	24620

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 246,00

<b>OFFERTA ECONOMICA:</b> <b>24620,00 Euro</b> <b>Ventiquattromilaseicentoventi 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 FARMACEUTICO VIA SIRCANA BAZZONI 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</li> </ul>



dell'importo complessivo verrà spedita a:

AUSL 2 OLBIA / CODICE FISCALE: 01687160901

- 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 Ordinante 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 Ordinante 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 Ordinante, 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 di non essere a conoscenza della partecipazione alla presente procedura di soggetti che si trovano rispetto al concorrente dichiarante in una delle situazioni di controllo di cui all'art. 2359 c.c., e di aver formulato autonomamente l'offerta;
- 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.737163 MEDICAL S.P.A. C.F. 00268210903 VIALE PORTO TORRES, 64 - 07100 SASSARI**

Riga	Descrizione	U.M.	Cia fichiate	CND	Repertorio	Marca	Codice Articollo prodotto offerto	Fornitore	Denominazione commerciale del prodotto/Codice articollo prodotto	Prezzo (IVA esclusa) riferito alla UDM indicata	Prezzo Totale	Confezionament o offerto
1	CATETERE VENOSO CENTRALE AD INSERIMENTO PERIFERICO	PEZZI	40	C01020102	476633	BARD	6194118	Bard PowerPICC SOLO monolumine - Codice 6194118	€ 267,00	€ 10.680,00	1 pz.	
2	GUIDA PER AGO DA 21 G	PEZZI	60	Z11040185	66642	BARD	900013801	Kit guida ago 21G - Cod. 900013801	€ 22,00	€ 1.320,00	10 pz.	
3	CATETERE VENOSO CENTRALE AD INSERIMENTO PERIFERICO	PEZZI	100	C010199	1207006	BARD	6020100	Catetere POWERGLIDE Midline - Codice 6020100	€ 49,00	€ 4.900,00	20 pz.	
4	GUIDA PER AGO DA 18 G	PEZZI	50	Z11040185	1207006	BARD	9001C0212	Kit guida ago 18G - Cod. 9001C0212	€ 22,00	€ 1.100,00	10 pz.	
5	CATETERE VENOSO CENTRALE AD INSERIMENTO PERIFERICO	PEZZI	10	C01020102	476633	BARD	6295118	Bard PowerPICC SOLO doppio lume - Codice 6295118	€ 282,00	€ 2.820,00	1 pz.	
6	CATETERE VENOSO CENTRALE AD INSERIMENTO PERIFERICO	PEZZI	10	C01020101	36862	BARD	7655405 CE	GROSHONG NXT PICC monolumine - Codice 7655405 CE	€ 380,00	€ 3.800,00	1 pz.	
	ECOGRAFO SITE RITE 5 IN COMODATO DIUSO GRATUITO	N	1			BARD	9760070		€ -	€ 24.620,00		
									I.V.A. 22%	€ 5.416,40		
									<b>TOTALE I.V.A. INCLUSA</b>	<b>€ 30.036,40</b>		