



REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
ENNA

Libera

DETERMINA N. **573** DEL **02 SET. 2015**

OGGETTO: Acquisto tramite MEPA presso la ditta COLOPLAST Italia spa di set di irrigazione retrograda del colon con sistema Peristeen per l'assistito ... del Distretto di Piazza Armerina.

U.O.C. SERVIZIO PROVVEDITORATO - ECONOMATO

Proposta N. 103 del 28 AGO 2015

Il funzionario incaricato del procedimento

Calabrese Concetta *Calabrese Concetta*

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
Il Direttore dell'U.O.C.
Provveditorato - Economato

Dr. Libera F. Carta *Libera F. Carta*

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente determina.

Autorizzazione n. _____ del _____ C.E. / C.P. _____

Il Responsabile del procedimento

IL DIRETTORE DEL SEFP

Registro Provvisorio n. _____ del _____

IL DIRIGENTE RESPONSABILE U.O.C. PROVVEDITORATO - ECONOMATO

L'anno duemilaquindici il giorno **02 SET. 2015** del mese di _____ nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, a seguito di atto di "ricognizione competenze del Direttore della UOC Servizio Provveditorato" - Prot. N° U 2015 - 0009079 D.G. del 24/04/2015

VISTO il D.Lgs. n° 502/1992 s.m.i;

VISTA la L.R. n° 5/2009;

VISTA la Delibera n.1 del 22/09/2009 con la quale è stato approvato l'atto costitutivo dell'ASP di Enna

VISTO l'atto Aziendale approvato in via definitiva con delibera n. 2556 del 23/09/2010 e, in particolare gli artt. 18, 19 e 48;

VISTO il Regolamento di organizzazione e funzionamento di questa A.S.P., all'art.34 in cui stabilisce le attività della U.O.C. Servizio Provveditorato e le competenze conseguentemente attribuite al Responsabile del predetto Servizio;

VISTO l'art. 7 del regolamento Aziendale, adottato con delibera 1412 del 23 luglio 2013 ex D.A. n. 01283 del 03 luglio 2013, che regolamenta le acquisizioni in economia di beni e servizi;

VISTO l'atto di ricognizione prot.. n°.U 2015 – 0009079 D.G. del 24/04/2015 del Direttore Generale, avente per oggetto "Ricognizione competenze del Direttore della UOC Servizio Provveditorato" che conferma le competenze del Direttore della UOC Servizio Provveditorato, definite nei superiori atti normativi e regolamentari alle quali afferisce l'adozione della presente determina;

VISTA la richiesta n. 10 del 02-03-2015, con la quale, il Dirigente Medico – Dr Francesco Marino del Distretto di Piazza Armerina richiede la fornitura di Set di irrigazione retrograda del colon con il sistema Peristeen, indispensabile e insostituibile, per pazienti affetti da.....;

DATO ATTO che, a norma degli art. 1, 20 e 22 del D.L. n° 196/03, trattandosi di dati sensibili, si omettono le generalità del destinatario dei beni, in quanto gli stessi sono trattati dal Servizio proponente l'acquisto e che, per i prodotti da acquistare, non sono attive convenzioni CONSIP, che gli stessi non sono in itinere gare di Bacino ai sensi della Circolare Assessoriale n. 225/2010 e verbale del 29/09/2013 del Gruppo Allargato Acquisti per le Gare di Bacino Sicilia Orientale;

RILEVATO che il metodo di acquisizione, che si palesa più confacente alla fattispecie in esame, in relazione all'entità della spesa, è il procedimento di gara: cottimo fiduciario ai sensi dell'art dell'art.7 del regolamento aziendale di cui alla delibera 1412 del 23-07-2013 e dell'art. 125 comma 11, ultimo capoverso del D. Lgs. n. 163/2006 e successive modificazioni;

DATO ATTO che ai sensi dell'art. 2 della Legge 6 luglio 2012 n. 94, 'le P.A. sono tenute, per gli acquisti di beni e servizi di importo inferiore alla soglia di rilievo comunitario, a fare ricorso al Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione;

VERIFICATO che le caratteristiche tecniche dell'ausilio richiesto sono state fornite dal servizio richiedente;

RILEVATO che sul MEPA è presente il bene di che trattasi;

DATO atto che con la RDO nr. 850217 è stata indetta gara sul MEPA per l'acquisizione del Set di irrigazione retrograda del colon con il sistema Peristeen ed è stato pubblicato sul sito internet aziendale l'avviso della gara in oggetto;

VISTO le offerte delle ditte:

- **LIMONEA MEDICAL srl** – via Damiano Chesa n.11- 60100 Ancona – P .IVA 02666150426 per la fornitura del set d'irrigazione perianale, per €. 2.192,00+ iva 4%;
- **COLOPLAST spa** – via Trattati Comunitari n. 9 – 40100 Bologna – P. IVA 00691781207, per la fornitura del set d'irrigazione perianale, per €. 2.176,00+ iva 4%;

CHE con nota del 22-06-2015, è stata trasmessa la dichiarazione positiva di conformità espressa dal Dr. Giancarlo Sillitti della Farmacia Territoriale dell'ASP di Enna per entrambe le ditte offerenti;

RITENUTO necessario e improcrastinabile dotare l'utente del dispositivo e richiesto, attesa la grave patologia di cui è affetto;

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa che s'intendono integralmente riportate:

1) AFFIDARE alla ditta:

- **COLOPLAST spa** – via Trattati Comunitari n. 9 – 40100 Bologna – **P. IVA 00691781207**, migliore offerente per la fornitura di Set di irrigazione retrograda del colon con il sistema Peristeen per un importo di €. 2.176,00+ iva 4% nella misura di €. 51,04 per un totale complessivo di €. 2.227,04, come da offerta RDO n. 850217;

2) DARE ATTO che la spesa trova copertura nel corrente bilancio, come attestato dal Visto contabile apposto dal Direttore della UOC SEFP;

3) AUTORIZZARE gli oneri necessari per la fornitura del dispositivo oggetto del presente provvedimento pari ad €. 2.228,00 iva 4 % compresa sul conto di costo 501011201 'Altri beni e Prodotti Sanitari', - **cod. CIG Z1014BC28E – contratto n. 1258**;

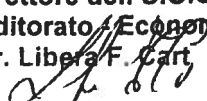
4) NOMINARE ai sensi dell'art. 119 del D.lgs 163/2006 e ss.mm.ii. Direttore dell'esecuzione del contratto, il Dirigente Medico – Dr Francesco Marino del Distretto di Piazza Armerina, preposto alla gestione del contratto di cui è questione;

5) DARE ATTO che i cod. cig. è **Z1014BC28E** e che nulla è dovuto all'AVCP a titolo di contributo previsto per la presente procedura ai sensi dell'art. 1, c. 67 della L. 23/12/2005, n. 266, e dalla deliberazione del 3 novembre 2010 dell'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavoro, servizi e forniture;

6) DARE IMMEDIATA esecutività alla presente determina assunta con il presente provvedimento, stante l'urgenza di avere il presidio in breve tempo.

7) DARE MANDATO al competente Direttore del SEF a liquidare tale somma, in uno all'emissione del relativo mandato di pagamento, dietro presentazione di regolare fattura da parte della ditta individuata per la fornitura in oggetto previa attestazione di regolarità espressa dal referente del contratto.

Il Direttore dell'U.O.C.
Provveditorato / Economato
Dr. Libera F. Carrà



Si dichiara che la presente determina è stata trasmessa all'Ufficio Delibere in data _____

L'Incaricato _____

PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente determina, su conforme relazione dell'addetto, è stata pubblicata in copia all'albo della ASP di Enna, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n° 30/93 s.m.i., dal _____ al _____

L'incaricato _____

PER DELEGA DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
IL DIRIGENTE AMM. VO U.O.C. COORDINAMENTO STAFF
(Dott.ssa Lorenza Garofalo)

Notificata al Collegio Sindacale il con nota prot. n°

ESECUTIVITA' DETERMINA

- esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L.R. n° 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n° 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal _____

02 SET. 2015

- immediatamente esecutiva dal _____

Enna li, 03 SET. 2015

IL FUNZIONARIO INCARICATO UFFICIO DELIBERE

L'ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

Reg. Maria Teresa Falco



REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n° _____ del _____

- Modifica con provvedimento n° _____ del _____

Enna li,

IL FUNZIONARIO INCARICATO



CocCod. fisc./P.IVA 01161150867
Tel. 0935-520.111
- Fax Fax 0935-500.881

DATA
02 /03 /2015

UFFICIO

PROT.10

Telefono 0935/981807

FAX 0935981811

Al Responsabile della Farmacia Territoriale

EMAIL:

WEB:

<http://www.aspl.enna.it/>

S E D E

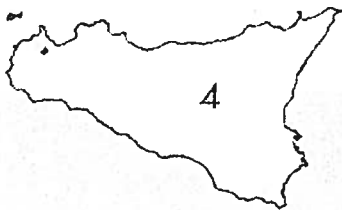
OGGETTO: Richiesta fornitura ausilii per l'utente Catalano Chiara Francesca di Piazza Armerina.

E' pervenuta a questo ufficio presidi ed ausilii la richiesta di fornitura di dispositivi per l'utente Catalano Chiara Francesca nata a Piazza Armerina il 05/05/1981 ed ivi residente in Via Machiavelli,42. Si invia per quanto di competenza allegando prescrizione specialistica con autorizzazione. Si coglie l'occasione per un cordiale saluto.

P. S. Si fa presente che trattasi di prodotti fuori nomenclatura

Il Dirigente Medico
Francesco Marino
dr Francesco Marino

*PRODOTTI
NON PRESENTI
IN ALCUN CONTRATTO
O GARANTIZIONE
JLM*



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

CocCod. fisc./P.IVA 01151150867
Tel. 0935-520.111
- Fax Fax 0935-500.851

DATA
02 /03 /2015

UFFICIO

PROT.10

Telefono 0935/981807

FAX 0935981811

EMAIL:

WEB:

<http://www.ausl.enna.it>

Al Responsabile della Farmacia Territoriale

S E D E

OGGETTO: Richiesta fornitura ausilii per l'utente Catalano Chiara Francesca di Piazza Armerina.

E' pervenuta a questo ufficio presidi ed ausilii la richiesta di fornitura di dispositivi per l'utente Catalano Chiara Francesca nata a Piazza Armerina il 05/05/1981 ed ivi residente in Via Machiavelli,42. Si invia per quanto di competenza,allegando prescrizione specialistica con autorizzazione.
Si coglie l'occasione per un cordiale saluto.

Il Dirigente Medico

dr Francesco Marino

Assistito/a... CATALANO CHIARA FRANCESCA
nato/a... PIAZZA ARNERINA (EN) il 05/05/1981
residente a PIAZZA ARNERINA Pr. ENNA
Via... MACCHIAVELLI, 48

Il Paziente è affetto da STIPSI OSTINATA IN SEGUITO AD INTERVENTO PER ENDOMETRIOSI PROFONDA CON RESEZIONE INTESTINALE

In seguito all'uso da parte del paziente dei metodi tradizionali per la gestione intestinale, quali lassativi per os, o la stimolazioni dell'ampolla rettale con microclismi, supposte o manualmente e agli insoddisfacenti risultati ottenuti, il paziente è stato sottoposto a visita specialistica e valutazione morfo funzionale dell'intestino con avvio del sistema di Irrigazione Retrograda del Colon.

L'irrigazione retrograda del colon si è rilevato un metodo efficace per la gestione della stipsi e in seguito alla valutazione eseguita è stato possibile stabilire le modalità di utilizzo della procedura per il paziente.

Si richiede pertanto l'erogazione per un periodo di mesi 12 dell'irrigazione retrograda del colon a pressione costante con il sistema Peristeen che risulta indispensabile e insostituibile per la situazione clinica sopra descritta.

La fornitura completa a copertura dell'intero percorso riabilitativo, che prevede una irrigazione ogni 2 giorni, è composta da:

- N. 2 Set di irrigazione perianale per evacuazione autoctona delle feci non indotta da farmaci lassativi (n. 1 kit completo ogni 6 mesi, composto da 1 Unità di controllo, 1 sacca, 2 cateteri rettali) tipo PERISTEEN - Coloplast cod. 29121
- N. 8 Unità accessorie (1 unità al mese, composta da 15 cateteri rettali + 1 sacca) tipo PERISTEEN - Coloplast cod. 29122

Riferimento legislativo:

ART. 1 comma 6 - Supplemento Ordinario della G.U. 27 Settembre 1999, n. 227

Luogo/data NEGRAR 19/02/2015

Il Medico Specialista
(timbro e firma)
Capetate "Con Calabria"
 NEGRAR (VR)
 MED. FISICA E RIABILITAZIONE
 37089-28, Via S. Maria 11, NEGRAR

EROGAZIONE FORNITURE PROTESICHE

PRESCRIZIONE:

COGNOME CATALANO NOME CHIARA FRANCESCA

RESIDENTE VIA PACCHIAVELLI, 42 PZZ ARDERINA (EV) NATO A PZZA ARDERINA (EV) IL 05/05/81

DIAGNOSI: STIPSI OSTINATA IN SEGUITO AD INTERVENTO PER ENDORETROSIA PROFONDA CON RESEZIONE INTESTINALE

Presidio prescritto	Codice
N 2 SET DI IRRIGAZIONE PERIANALE PER EVACUAZIONE AUTOCTONA DELLE FECI NON INDOTTA DA FARMACI LASSATIVI (N 1 KIT COMPLETO OGNI 6 MESI, COMP. DA 1 UNITA' DI CONTROLLO, 1 SACCA, 2 CAT. RETTALI) TIPO PERISTEEN-COLOPLAST	COD: 29121
N 8 UNITA' ACCESSORIE (1 UNITA' AL MESE, COMPOSTA DA 15 CATET. RETTALI + 1 SACCA TIPO PERISTEEN-COLOPLAST	COD: 29122

2) PIANO TERAPEUTICO:

- Tempi di impiego del presidio, parziale o totale TOTALE
- Modalità di controllo /
- Variazioni prevedibili nel tempo /
- Possibili controindicazioni e limitazioni di impiego /
- Significato terapeutico e riabilitativo CONSENTE L'EVACUAZIONE

NEL CASO DI FORNITURA SUCCESSIVA ALLA PRIMA DICHIARARE SE:

- Il presidio precedentemente fornito è adeguato ai nuovi bisogni dell'assistito si no
- Il presidio precedentemente fornito è ancora idoneo si no
- E' riparabile si no
- Motivazione della riparazione

Timbro della struttura di appartenenza del Medico Prescrittore
DIREZIONE SANITARIA
 (timbro e firma)
 SEDE e DATA _____

IL MEDICO PRESCRITTORE
 Ospedale "Don Calabria"
 Negrar (VR)
 MED. FISICA E RIABILITAZIONE
 (timbro e firma)

3) PREVENTIVO DELLA DITTA FORNITRICE IN ALLEGATO specificare eventuali quote aggiunte a carico dell'Utente

Timbro della ditta e firma

4) AUTORIZZAZIONE Prot. N. _____ data _____ di euro _____

(timbro e firma)

Per prescrizione di ausili su misura e rinnovi anticipati allegare relazione dettagliata

REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 4 - ENNA - Presidio di

EROGAZIONE FORNITURE PROTESICHE

Prot. n. 05 del 25-02-2015

DATI ANAGRAFICI AMMINISTRATIVI

1) NUMERO DI PRATICA _____ 2) DATA PRESENTAZIONE DOMANDA _____ 3) TIPO DI FORNITURA 1ª Fornitura Riparazione Rinnovo Riserva

4) RICHIEDENTE _____ U.S.L. _____ E.T. _____ SESSO M F DATA E LUOGO DI NASCITA 25/02/1944 Pizzolungo

COGNOME Patalano NOME Chiara Francesca

Località Pizzolungo 5) AVENTI DIRITTO Invalidità accertata Minori di anni 18 Istanti nelle condizioni di cui all'art. 1 Legge 11/2/80 n. 18 Stomizzati Amputati

Via Marchese n. 42

Cap. _____ Tel. 093585356

DIAGNOSI

6) _____

7) PRESCRIZIONE DEL MEDICO SPECIALISTA

PRESIDIO	CODICE

TIMBRO E FIRMA _____ DATA _____

Preventivo Ditta Fornitrice (Allegato A) Determinazione da parte della U.S.L. dei Rimborsi schemati Importo imputabile ai F.S.N. per la fornitura di ausili tecnici.

CODICE	N. PEZZI	PREZZO	IVA

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA _____ Tot. _____ DATA _____

DICHIARAZIONI RICHIEDENTE

8) IL RICHIEDENTE VISTA LA PRESCRIZIONE DICHIARA:

- Di scegliere la Ditta _____
- Di impegnarsi a sottoporre a collaudo del Medico prescrittore la protesi che riceverà, entro i 10 giorni successivi alla consegna
- Di non aver ottenuto la sopraddetta da altre istituzioni od Enti e che tantomeno la richiederà
- Di impegnarsi a restituire la protesi ricevuta qualora non sia più necessaria od idonea alle proprie esigenze
- Di essere a conoscenza della gratuità della fornitura di protesi e della illeggittimità di richiesta di pagamento da parte della ditta fornitrice
- Di essere a conoscenza delle procedure per la fornitura delle protesi o ausili tecnici.

DATA _____ Firma Richiedente (o chi ne ha la tutela) [Firma]

AUTORIZZAZIONE

9) Verificare le condizioni di avente diritto del Richiedente e di concessibilità del presidio prescritto si autorizza la spesa per: _____ la fornitura della protesi o ausilio tecnico per l'importo (comprensivo dell'IVA) di L. _____ (IN C.F.R.E.)

Prot. n. 01562 Data 24/02/15

L'AMMINISTRATIVO _____ TIMBRO E FIRME RESP. SERVIZIO MED. DI BASE _____ IL LEGALE RAPPRESENTANTE _____

[Firma] [Firma]

Distretto di Pizzolungo _____

CONSEGNA

10) CONSEGNA _____

Dalla Ditta Fornitrice _____

Ricevo _____

DATA _____ Firma Richiedente (o chi ne ha la tutela) _____

IL DIRITTO _____

Dr. A. Nocillo

COLLAUDO

11) COLLAUDO Positivo Negativo

5) PER L'UTENTE
 4) PER L'ENTE CHE PRESCRIVE
 3) USL (COLLAUDO E CONSEGNA)
 2) DITTA FORNITRICE
 1) ALLEGARE ALLA FATTURA

acquistinretepa

Dati generali della procedura

Numero RDO:	850217
Descrizione RDO:	Acquisto di set di irrigazione perianale e unità accessorie per assistito avente diritto
Criterio di aggiudicazione:	Prezzo piu' basso
Numero di Lotti:	1
Unità di misura dell'offerta economica:	Valori al ribasso
Amministrazione titolare del procedimento	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA 01151150867 Viale Diaz, 7 ENNA EN
Punto Ordinante	LIBERA FRANCESCA CARTA
Codice univoco ufficio - IPA	Non disponibile
Data e ora inizio presentazione offerte:	26/05/2015 15:31
Data e ora termine ultimo presentazione offerte:	08/06/2015 12:00
Data e ora termine ultimo richiesta chiarimenti:	04/06/2015 10:00
Data Limite stipula contratto (Limite validità offerta del Fornitore)	07/12/2015 12:00
Giorni dopo la stipula per Consegna Beni / Decorrenza Servizi:	7
Bandi / Categorie oggetto della Rdo:	BSS - Beni e Servizi per la Sanità
Numero fornitori invitati:	2602
Segnalazione delle offerte anomale:	si

Lotto 1 - Dettagli

Denominazione lotto	Acquisto di set di irrigazione perianale e unità accessorie per assistito avente diritto
CIG	Z1014BC28E
CUP	

Dati di consegna	Farmacia Ospedaliera C/da bella presso presidio ospedaliero Piazza Armerina - 94015 (EN)
Dati di fatturazione	Aliquota IVA di fatturazione: 22%Indirizzo di fatturazione: Viale diaz, 7/9Enna - 94100 (EN)
Termini di pagamento	60gg df fm
Importo totale a base d'asta	2200,00

Lotto 1 - Schede tecniche

Nome Scheda Tecnica	Dispositivi per gestione incontinenza fecale liquida e semiliquida
Quantita'	8

I campi contrassegnati con * sono obbligatori

Nr.	Caratteristica	Tipologia	Regola di Ammissione	Valori
1	Denominazione commerciale	Tecnico	Valore minimo ammesso	tipo Peristeen: sistema per l'irrigazione retrograda del colon
2	* Codice articolo fornitore	Tecnico	Nessuna regola	
3	* Unità di misura	Tecnico	Valore minimo ammesso	Pezzo
4	* Marca	Tecnico	Nessuna regola	
5	* Codice articolo produttore	Tecnico	Nessuna regola	
6	Descrizione tecnica	Tecnico	Nessuna regola	
7	* Codice CND	Tecnico	Valore minimo ammesso	G020301
8	* Materiale	Tecnico	Valore minimo ammesso	sacca dell'acqua in polietilene, catetere e palloncino in sebs, altri parti in PE, PC, PVC/DEHP

9	* Luogo di produzione	Tecnico	Nessuna regola	
10	* Latex free	Tecnico	Valore minimo ammesso	SI
11	* Sterile	Tecnico	Valore minimo ammesso	NO
12	* Lunghezza cannula (cm)	Tecnico	Valore minimo ammesso	80
13	* Cuffia	Tecnico	Valore minimo ammesso	NO
14	* Diametro interno cannula (cm)	Tecnico	Valore minimo ammesso	2,1
15	* Diametro esterno cannula (cm)	Tecnico	Valore minimo ammesso	5,33
16	* Numero vie di lavaggio	Tecnico	Valore minimo ammesso	1
17	* Valvola prossimale	Tecnico	Valore minimo ammesso	Manuale
18	* Configurazione Kit	Tecnico	Valore minimo ammesso	NO
19	* Prezzo	Economico	Nessuna regola	

Lotto 1 - Schede tecniche

Nome Scheda Tecnica	Dispositivi per gestione incontinenza fecale liquida e semiliquida
Quantita'	2

I campi contrassegnati con * sono obbligatori

Nr.	Caratteristica	Tipologia	Regola di Ammissione	Valori
1	Denominazione	Tecnico	Valore	tipo Peristeen:

	commerciale		minimo ammesso	sistema perl'irrigazione retrograda delcolon
2	* Codice articolo fornitore	Tecnico	Nessuna regola	
3	* Unità di misura	Tecnico	Valore minimo ammesso	Pezzo
4	* Marca	Tecnico	Nessuna regola	
5	* Codice articolo produttore	Tecnico	Nessuna regola	
6	Descrizione tecnica	Tecnico	Nessuna regola	
7	* Codice CND	Tecnico	Valore minimo ammesso	G020301
8	* Materiale	Tecnico	Valore minimo ammesso	sacca dell'acqua in polietilene, catetere e palloncino in sebs, altri parti in PE, PC, PVC/DEHP
9	* Luogo di produzione	Tecnico	Nessuna regola	
10	* Latex free	Tecnico	Valore minimo ammesso	SI
11	* Sterile	Tecnico	Valore minimo ammesso	NO
12	* Lunghezza cannula (cm)	Tecnico	Valore minimo ammesso	80
13	* Cuffia	Tecnico	Valore minimo ammesso	NO
14	* Diametro interno cannula (cm)	Tecnico	Valore minimo ammesso	2,1
15	* Diametro esterno cannula (cm)	Tecnico	Valore minimo ammesso	5,33
16	* Numero vie di lavaggio	Tecnico	Valore minimo ammesso	1
17	* Valvola prossimale	Tecnico	Valore minimo ammesso	Manuale

18	* Configurazione Kit	Tecnico	Valore minimo ammesso	NO
19	* Prezzo	Economico	Nessuna regola	

Nessun documento allegato alla Rdo

Richieste ai partecipanti

Descrizione	Lotto	Tipo Richiesta	Modalità risposta	Obbligatorio	Documento unico per operatori riuniti
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
dichiarazione di regolarità contributiva (DURC)	Acquisto di set di irrigazione perianale e unità accessorie per assistito avente diritto	Amministrativa	Invio telematico con firma digitale	Obbligatorio	Si
schede tecniche dei prodotti offerti	Acquisto di set di irrigazione perianale e unità accessorie per assistito avente diritto	Tecnica	Invio telematico con firma digitale	Obbligatorio, ammessi più documenti	Si
Offerta Economica (fac-simile di sistema)	Acquisto di set di irrigazione perianale e unità accessorie	Economica	Invio telematico con firma digitale	Obbligatorio	Si

OFFERTA ECONOMICA RELATIVA A:	
Numero RDO	850217
Nome RDO	RDO per aggiudicazione Acquisto di set di irrigazione perianale e unità accessorie per assistito avente diritto
Criterio di Aggiudicazione	Gara al prezzo più basso
Lotto	Lotto Unico di Fornitura

AMMINISTRAZIONE TITOLARE DEL PROCEDIMENTO	
Amministrazione	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA
Partita IVA	01151150867
Indirizzo	Viale Diaz, 7 - ENNA (EN)
Telefono	0935520725
Fax	0935520177
PEC Registro Imprese	DIRETTORE.PROVVEDITORATO@ASP.ENNA.IT
Punto Ordinante	CARTA LIBERA FRANCESCA

CONCORRENTE	
Ragione Sociale	COLOPLAST Società per Azioni
Partita IVA	00691781207
Codice Fiscale Impresa	04029180371
Provincia sede registro imprese	BO
Numero iscrizione registro imprese	56162
Codice Ditta INAIL	5070378
n. P.A.T.	008874205 04/02/1991 BOLOGNA
Matricola aziendale INPS	1310641491
CCNL applicato	COMMERCIO
Settore	DISPOSITIVI MEDICI
Indirizzo sede legale	VIA TRATTATI COMUNITARI N. 9 EDIFICIO F - BOLOGNA (BO)
Telefono	0514138000
Fax	0514138299
E-mail di Contatto	UFFICIOGARE@COLOPLAST.COM
Offerta sottoscritta da	VENTRELLA ELISABETTA

L'Offerta irrevocabile ed impegnativa fino al	07/12/2015 12:00
--	------------------

OGGETTO (1 DI 2) DELL'OFFERTA	
Descrizione	Dispositivi per gestione incontinenza fecale liquida e semiliquida
Metaprodotto	Dispositivi incontinenza fecale
Quantità Richiesta	8
Dati Identificativi dell'oggetto offerto	
Codice Articolo Fornitore	29122
Marca	COLOPLAST
Codice Articolo Produttore	29122
Nome Commerciale	Peristeen: sistema per l'irrigazione retrograda del colon
Offerta Tecnica relativamente all'oggetto richiesto	
Parametro Richiesto	Offerta Tecnica
Unità di misura	Pezzo
Descrizione tecnica	Peristeen kit unita' accessoria
Codice CND	G020199
Materiale	sacca dell'acqua in polietilene, catetere e palloncino in sebs, altri parti in PE, PC, PVC/DEHP
Luogo di produzione	DANIMARCA
Latex free	SI
Sterile	NO
Lunghezza cannula (cm)	80
Cuffia	NO
Diametro interno cannula (cm)	2,1
Diametro esterno cannula (cm)	5,33
Numero vie di lavaggio	1
Valvola prossimale	Manuale
Configurazione Kit	NO
Offerta Economica relativamente all'oggetto richiesto	
Parametro Richiesto	Valore Offerto
Prezzo	240

OGGETTO (2 DI 2) DELL'OFFERTA	
Descrizione	Dispositivi per gestione incontinenza fecale liquida e semiliquida
Metaprodotto	Dispositivi incontinenza fecale
Quantità Richiesta	2

Dati Identificativi dell'oggetto offerto	
Codice Articolo Fornitore	29121
Marca	coloplast
Codice Articolo Produttore	29121
Nome Commerciale	Peristeen: sistema per l'irrigazione retrograda del colon
Offerta Tecnica relativamente all'oggetto richiesto	
Parametro Richiesto	Offerta Tecnica
Unità di misura	Pezzo
Descrizione tecnica	Peristeen set irrigazione rettale
Codice CND	Z120785
Materiale	sacca dell'acqua in polietilene, catetere e palloncino in sebs, altri parti in PE, PC, PVC/DEHP
Luogo di produzione	DANIMARCA
Latex free	SI
Sterile	NO
Lunghezza cannula (cm)	80
Cuffia	NO
Diametro interno cannula (cm)	2,1
Diametro esterno cannula (cm)	5,33
Numero vie di lavaggio	1
Valvola prossimale	Manuale
Configurazione Kit	NO
Offerta Economica relativamente all'oggetto richiesto	
Parametro Richiesto	Valore Offerto
Prezzo	128

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

OFFERTA ECONOMICA: 2176,00 Euro Duemilacentosettantasei Euro

INFORMAZIONI DI CONSEGNA E FATTURAZIONE
<ul style="list-style-type: none"> • Data Limite per Consegna Beni / Decorrenza Servizi: 7 giorni dalla stipula

- Dati di Consegna:
Farmacia Ospedaliera C/da bellia presso presidio ospedaliero
Piazza Armerina - 94015 (EN)
- Dati di Fatturazione:
Aliquota IVA di fatturazione: 22%Indirizzo di fatturazione: Viale
diaz, 7/9Enna - 94100 (EN)
- Salvo diversa indicazione fornita dall'Amministrazione Ordinante
nella documentazione allegata alla RdO, la fattura dell'importo
complessivo verrà spedita a:

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA / CODICE
FISCALE: 01151150867

- Termini di pagamento:
60gg df fm

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**