

Farmacia Territoriale Via Foscolo N 41 Oristano

Prot. 3705518

Oggetto: programmazione maschere
Aerosol per 118

Servizio Sanitario Regione Sardegna ASL n° 5 - ORISTANO Dipartimento Amministrativo Servizio Provveditorato
05 APR 2012
Arrivato il _____
Prot. N. _____ del _____

Al Responsabile Servizio Provveditorato
Sede

In riferimento alle Maschere con nebulizzatore per aerosolterapia in uso nel Servizio di Urgenza ed Emergenza 118, si comunica che la programmazione di acquisto per 12 mesi e' presumibilmente di N.450 maschere AD eN.120 per Bambini e che attualmente non si possono fare proposte di acquisto poiche' tali dispositivi non risultano collegati a contratto di acquisto.

cordiali saluti

IL Direttore della Farmacia Territoriale
Dr.ssa G. Angela Saiu

Oristano, 03-04-2012

Allegato n° 1 alla determinazione
Serv. Provveditorato N° _____ del _____
Composto di n° 1 fogli

- 1 -

Allegato n° 2 alla determinazione
Serv. Provveditorato N° _____ del _____
Composto di n° 4 fogli

D.ssa Gesuina
x la valutazione
11.04.12
florini



ASL Oristano

Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA

SERVIZIO PROVVEDITORATO

Prot.

/ (MRS)

Oristano, lì 10/04/2012

Al Direttore
del Servizio Farmacia Territoriale

Oggetto: maschere con nebulizzatore per aerosolterapia – SEU 118

In riferimento all'allegata richiesta in data 03/04/2012, relativa all'acquisto dei dispositivi in oggetto, si comunica che con Determinazione di questo Servizio n. 595 del 08/03/2012 è stata aggiudicata alla ditta Cardiomed s.r.l. la fornitura di maschere con nebulizzatore (codici areas 1137704 e 1137718) occorrenti ai PP.OO. Aziendali.

In relazione a quanto sopra si trasmette l'offerta della ditta Cardiomed s.r.l., e si chiede di conoscere se i dispositivi offerti corrispondono a quelli richiesti da Codesto servizio.

In attesa di cortese riscontro, porgo distinti saluti

Il Direttore del Servizio Provveditorato

D.ssa Maria Gesuina Demurtas

*Risultano
conformi e quanto
richiesto - Gianna
12/04/2012*

Il Collaboratore Istruttore
Maria Rosa Setzu
(martedì e giovedì): 0783/ 317845)

- 1 -

CARDIOMED SRL

Setzu

2

ASL ORISTANO Regione Sardegna
 Via Carducci, 35 - 09170 ORISTANO
 Servizio Provveditorato

26 GEN 2012

Prot. N. 8156 del 31/01/2012

Spett.le
 ASL ORISTANO
 SERVIZIO PROVVEDITORATO
 VIA CARDUCCI, 35
 09170 ORISTANO
 FAX 0783/73315

Prot. n° 13/12
 Ns. rif. GM/rp

Alla cortese attenzione della Signora Setzu

OGGETTO: Richiesta preventivo Maschere con nebulizzatore - Vs. prot. n° 5823 (MRS) del 24/01/2012

In riferimento alla richiesta in oggetto, la Ditta Cardiomed S.r.l., con sede in Via Palestrina 84 Cagliari, P.I. 01709600926, presenta la seguente offerta:

Produttore - Nome Descrizione - Codice	Prezzo unitario (in cifre e lettere) EURO	Q.TÁ	Prezzo complessivo (in cifre e lettere) EURO
BENEFIS- Maschere per aerosolterapia. Kit monouso per aerosolterapia misura adulti Cod. T1805 of x 50 pz	0,85 (zero,85)	4000	3.400,00 (tremilaquattrocento/00)
BENEFIS- Maschere per aerosolterapia. Kit monouso per aerosolterapia misura pediatrica Cod. T1807 of x 50 pz	0,85 (zero,85)	500	425,00 (quattrocento-venticinque/00)

Tutti i prodotti offerti sono conformi alla normativa dettata dal D.L. del 24/2/97 n. 46 norma di attuazione in Italia della Direttiva 93/42/CEE

CONDIZIONI DI FORNITURA:

Ordine minimo euro 200,00 IVA esclusa
 IVA 21% a Vs. carico non compresa nel prezzo in offerta
 TRASPORTO a ns. carico franco Vs. magazzini
 TEMPI DI CONSEGNA 7 gg data ordine
 DURATA DELL'OFFERTA 90 gg
 PAGAMENTO 90 gg data fattura

- 2 -

Cagliari, 26/01/2012

Cardiomed S.r.l.
 Amministratore

Dr.ssa Gianfranca Mele

VIA PALESTRINA, 84 - 09129 CAGLIARI - TEL. 070 401299 - FAX 070 400181 - e-mail: cardiomed@tiscali.it

REG. SOC. TRIB. CA N. 16649 - CCIAA CA. N. 138426 - P. 01709600926

CARDIOMED SRL

Spett.le
ASL ORISTANO
SERVIZIO PROVVEDITORATO
VIA CARDUCCI, 35
09170 ORISTANO
FAX 0783/73315

OGGETTO: Richiesta preventivo Maschere con nebulizzatore – Vs. prot. n° 5823 (MRS) del 24/01/2012

DICHIARAZIONE

In riferimento alla richiesta in oggetto, la Ditta Cardiomed S.r.l., con sede in Via Palestrina 84 Cagliari, P.I. 01709600926, dichiara che il CND, RDM e classe di appartenenza riguardante i dispositivi oggetto dell'offerta sono i seguenti :

Produttore – Nome Descrizione - Codice	CND	RDM	CLASSE APPARTENENZA
BENEFIS- Maschere per aerosolterapia. Kit monouso per aerosolterapia misura adulti Cod. T1805	R03010301	63662/R	IIA
BENEFIS- Maschere per aerosolterapia. Kit monouso per aerosolterapia misura pediatrica Cod. T1807	R03010301	63668/R	IIA

Tutti i prodotti offerti sono conformi alla normativa dettata dal D.L. del 24/2/97 n. 46 norma di attuazione in Italia della Direttiva 93/42/CEE

Cagliari, 30/01/2012

26/01/2012

Cardiomed S.r.l.
L'Amministratore
Dr.ssa Gianfranca Mele

- 3 -

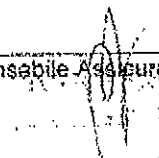

Benefis s.r.l.

 Via Gualco 14 - 16165 Genova
 Tel. 010 8467911 - Fax 010 8467939 - Email qualita@benefis-medical.it


SCHEDA TECNICA

- Descrizione** : Kit monouso per aerosolterapia
- Classificazione CND** : R03010301 - Maschere per aerosolterapia
- Codice** :
- | CODICE | MISURA | N° REPERTORIO |
|--------|------------|---------------|
| T1805 | adulti | 63662/R |
| T1807 | pediatrica | 63668/R |
- Materiali** : Mascherina e tubo di raccordo in PVC medical grade
 Ampolla in materiale plastico rigido
 Prodotto e confezionamento esenti da lattice (Latex Free)
- Dimensioni** : Disponibile nelle versioni adulti e pediatrica
 Tubo di raccordo antischiacciamento di lunghezza 2.1 mt. circa
- Caratteristiche** : Mascherina con elastico di fissaggio alla nuca
 Stringinaso metallico conformabile
 2 fori laterali
 Ampolla con apertura a vite
 Tubo di raccordo con terminale universale per il collegamento a qualsiasi fonte di aria e/o ossigeno
 Nebulizzatore utilizzabile anche con paziente sdraiato
 Dimensioni particelle > 63% < 5 µm
 Capacità media di nebulizzazione di 0.35 ml/min
- Confezionamento** : Singolo in busta PE. Scatole da 50 pz.
 Etichette conformi a quanto previsto dal D.Lgs. 46/97 e dalla normativa vigente
- Sterilizzazione** : Non sterile
- Conservazione** : Conservare nella confezione originale in luogo fresco, asciutto, al riparo da polveri, lontano da fonti di calore e fiamme libere ed al riparo dalla luce solare diretta.
- Destinazione d'uso** : Dispositivo non invasivo destinato alla somministrazione di miscele gassose
- Fabbricante** : Benefis s.r.l.
- Conformità** : Prodotto conforme alla Direttiva 93/42 CEE
- Marchio CE** : D.M. Classe di rischio II A
 N. Certificato G2 11 07 36403 018 del 09/08/2011 - TÜV SÜD PS
- Certificazioni ISO** : ISO 13485:2003 - N. Certificato Q2N 11 07 36403 017 del 01/09/2011 - TÜV SÜD PS
 ISO 9001:2008 - N. Certificato 50 100 9908 Rev.01 del 31/08/2011 - TÜV SÜD PS

CARDIOMED
 Via Palestro 84 - 09129 CAGLIARI
 Tel. 070401289 - Fax 070400181

Ril. No. Prot. N° _____	Responsabile Assicurazione Qualità 	Partita IVA 01709600925 pag 1 di 1	Data 25/01/12
--------------------------------	---	------------------------------------	---------------