

**SERVIZIO
PROVVEDITORATO**Prot. 5611 / MGD**Oristano li, 22-01-2013****OGGETTO:** Richiesta preventivo di spesa per il noleggio di concentratori di ossigeno, al domicilio degli assistiti.Nota trasmessa solo via fax
Sostituisce l'originale
Art. 6 comma 2 L. n° 412/91

Spett.le Ditta **Medigas Italia**
Via Edison n° 6
20090 Assago (MI)
Fax 02/48881150

e p.c. Al **Direttore**
Farmacia Territoriale
Direttore dell'Esecuzione
Ossigenoterapia Domiciliare

Al fine di garantire la continuità dell'assistenza ai pazienti che utilizzano concentratori di ossigeno, nelle more della predisposizione di gara d'appalto relativa alla fornitura in oggetto e a completamento delle prestazioni ricomprese nell'appalto aggiudicato con Deliberazione n° 989 del 15.11.2012, si richiede preventivo di spesa per il noleggio, presso il domicilio degli assistiti, di n° 15 concentratori di ossigeno per un periodo di 12 mesi.

I n° 15 assistiti sono al momento così distribuiti nell'ambito del territorio aziendale:

- n° 8 assistiti nel Distretto di Oristano
- n° 2 assistiti nel Distretto di Ales-Terralba
- n° 5 assistiti nel Distretto di Ghilarza-Bosa

Nel preventivo dovrà essere indicato il canone mensile offerto per singolo assistito, la misura dell'iva e il totale iva compresa del noleggio.

Il canone mensile di noleggio per assistito deve essere ominicomprendivo di assistenza tecnica e manutenzione, materiale di consumo e fornitura di bombola di riserva, come indicato nello stralcio delle condizioni di fornitura attualmente in essere con il precedente aggiudicatario, che si allegano alla presente.

ASL 5 OristanoDirettore del Servizio Provveditorato
Dr.ssa M. Gesuina Demurtas

Via Carducci, 35
09170 Oristano
Tel 0783/317780 Fax 0783/73315
www.asloristano.it
E-mail: provveditorato@asloristano.it

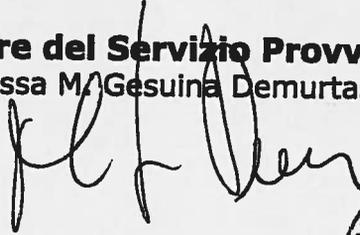
 ASL Oristano

Pag. 1 di 2

Per quanto riguarda la fatturazione si fa riferimento alle condizioni previste nell'art. 42 del CSA relativo al servizio di ossigenoterapia domiciliare.

Rimanendo a disposizione per eventuali chiarimenti si porgono distinti saluti.

Il Direttore del Servizio Provveditorato
Dr.ssa M. Gesuina Demurtas



Referente istruttoria
Dr.ssa M.G. Daga *MD*
Tel. 0783 317067

ASL 5 Oristano

Direttore del Servizio Provveditorato
Dr.ssa M. Gesuina Demurtas

Via Carducci, 35
09170 Oristano
Tel 0783/317780 Fax 0783/73315
www.asloristano.it
E-mail: provveditorato@asloristano.it

 ASL Oristano

Pag. 2 di 2

a) **bombole di ossigeno gassoso** della capacità geometrica di litri 14 caricate a 200Kg/cmq e contenenti

3 mc di ossigeno. Ogni bombola dovrà essere corredata di un riduttore di pressione munito di flussometro, funzionante ad olive calibrate, con portata da 0,5 a 10 l/min., completo di umidificatore. I riduttori dovranno essere dotati, su richiesta dell'ASL, di dispositivo limitatore di flusso secondo la prescrizione medica.

Le bombole dovranno essere conformi alle norme vigenti e sarà a carico della Ditta fornitrice sia la manutenzione che i collaudi periodici previsti.

A corredo, in relazione alle specifiche esigenze, dovranno essere forniti idonei accessori (maschere, occhialini etc..) con le caratteristiche di cui sopra a totale carico della Ditta.

La Ditta fornitrice provvederà a regolare il riduttore flussometro secondo prescrizione medica fatta al paziente.

Concentratore di Ossigeno

I **concentratori di ossigeno** (cod. classificazione D.M. 332/99 -03.03.18 ex cod.601.01.05 D.M. 28.12.92) dovranno avere le seguenti caratteristiche:

- interruttore acceso/spento
- alimentazione elettrica: 220 V 50 Hz
- flusso d'aria surrossigenata regolato da ugelli tarati che possono garantire un flusso da 0,5 a 5 l/min.
- concentrazione di ossigeno non inferiore al 95% a 2 litri/min e a 90% a 5 litri/min
- pressione di erogazione non inferiore a 900 mbar
- filtri d'aria in entrata
- ~~filtro antibatterico in entrata nel compressore~~
- filtro del gas in uscita
- livello di rumorosità non superiore a 50 dB
- allarme acustico che avverta di pressione insufficiente nel sistema, di mancanza di corrente, di basso livello di ossigeno terapeutico e di problemi generici di funzionamento
- orologio per il conteggio delle ore
- dotati di gorgogliatore, raccordi, prolunghe, occhialini nasali, maschere etc. da sostituire secondo la periodicità indicata nella tabella all'art. 12, in caso di rottura e ad ogni cambio utente.

La Ditta fornitrice provvederà a regolare il flusso secondo la prescrizione medica fatta al paziente. Gli interventi tecnici, verifica filtri, concentrazione, FiO2, sono richiesti secondo periodicità indicata nell'art. 10.

La fornitura del concentratore di ossigeno dovrà essere accompagnata dalla fornitura (e successivo rifornimento) di bombole di ossigeno gassoso di capacità di almeno 3000 litri, complete di quanto riportato per l'ossigeno gassoso.

ART.5 - MODALITA' DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO

La prescrizione della fornitura sarà redatta, per le specifiche competenze, da Medici specialisti appartenenti alla Struttura Pubblica, su apposito modulo (Allegato n. 1 Direttiva A.R.I.S. 131/90)

Sarà cura del medico prescrittore indicare il tipo di apparecchiatura e il relativo metodo di somministrazione, flusso e numero di ore di esposizione giornaliera.

La prescrizione, autorizzata (Allegato n. 2 Direttiva A.R.I.S. 131/90) dall'Unità Operativa

Alban
Muller

➤ tipo e frequenza interventi tecnici

I dati relativi alle forniture effettuate devono essere aggiornati tramite supporto magnetico e/o internet e o posta elettronica.

Tutte le informazioni sono gestite in totale accordo con il personale dell'Ente e in osservanza alla Legge 675/96 e successive revisioni.

- provvedere al ritiro delle apparecchiature per sospensione e/o cessazione della terapia su segnalazione del Servizio Assistenza Farmaceutica.
- emettere per ogni singola fornitura una bolla di consegna. la quale debitamente firmata dal paziente e/o familiare e/o persona da lui delegata. verrà trasmessa al servizio Assistenza Farmaceutica.

ART. 7 - ASSISTENZA TECNICA E MANUTENZIONE DELLE APPARECCHIATURE

La Ditta fornitrice dovrà provvedere alla manutenzione e al controllo di tutte le apparecchiature fornite ai pazienti garantendo reperibilità continuativa 24 ore su 24, con intervento entro le 24 ore dalla chiamata in condizioni ordinarie e entro 12 ore in condizioni particolari.

La richiesta di intervento potrà essere effettuata sia dall'Azienda che dall'utilizzatore.

A tale scopo la Ditta fornirà un recapito telefonico.

La Ditta fornitrice si assume la piena e completa responsabilità in ordine al perfetto funzionamento del servizio nella sua globalità. Sarà cura della Ditta sostituire, senza alcun costo aggiuntivo, le attrezzature deteriorate o difettose e/o non efficienti, salvo i guasti e rotture imputabili ad uso improprio o a cattivo utilizzo da parte del paziente (in tal caso si prevede l'onere economico della riparazione a carico del paziente); le apparecchiature vanno in ogni caso sostituite immediatamente a prescindere da eventuali contenziosi economici.

E' fatto divieto alla Ditta fornitrice di percepire compensi aggiuntivi dagli assistiti.

Durante il periodo di vigenza del presente contratto, l'Azienda USL tramite proprio personale di fiducia, avrà in ogni momento diritto di effettuare qualsiasi verifica riguardante l'installazione, l'utilizzazione e la conservazione degli apparecchi.

ART. 8 - INSTALLAZIONE -IDONEITA' DEI LOCALI- NORME DI SICUREZZA

All'atto della consegna la Ditta fornitrice dovrà visionare i locali del paziente per verificare l'idoneità a contenere le apparecchiature scelte per la terapia.

Sarà cura della Ditta istruire il paziente e/o un suo familiare e/o persona dallo stesso delegata sull'uso delle apparecchiature consegnate, fornendo agli stessi manuale di istruzione per l'uso (in lingua italiana) ove tra l'altro dovranno essere evidenziate le informazioni su come agire in caso di emergenza e le norme di sicurezza da rispettare nell'uso dell'ossigeno o del concentratore.

Al paziente o a persona da esso delegata dovranno essere rilasciati tutti i numeri telefonici per le chiamate che si rendessero necessarie.

Al momento della consegna dell'apparecchiatura la Ditta provvederà al collaudo della stessa.

La consegna dell'apparecchiatura e del collaudo dovranno risultare da apposito certificato, sottoscritto, per la parte di competenza, dal paziente o persona delegata. Copia del certificato di consegna e collaudo dovrà pervenire al competente Servizio Farmaceutico dell'Azienda USL 5.

I pazienti sono tenuti al corretto uso ed alla buona conservazione dell'apparecchiatura ricevuta in dotazione, rispondendo dei danni provocati alla stessa per incuria o dolo.

ART. 9 - RITARDATA CONSEGNA, CONTESTAZIONI, CONTROVERSIE

Qualora il fornitore non effettui la consegna o ritardi l'esecuzione del servizio, l'Azienda USL, senza obbligo di darne comunicazione, si riserva la facoltà di provvedere altrimenti, anche per qualità migliore e a prezzo superiore a quello contrattuale, a tutte spese e danni della Ditta aggiudicataria.

ART. 10 - ONERI ED OBBLIGHI DEL FORNITORE

La Ditta aggiudicataria è tenuta a mantenere inalterata la qualità del servizio per tutta la durata del contratto. Dovrà altresì impegnarsi, in corso di fornitura, a sottoporre all'attenzione dell'Azienda ASL la sopraggiunta disponibilità di evoluzioni di prodotti i quali potranno essere forniti in sostituzione di quelli aggiudicati, a parità di condizioni economiche, previo consenso dei sanitari interessati e autorizzazione dell'Azienda stessa.

ART. 11 - ACCERTAMENTO DI QUALITÀ DEL SERVIZIO E QUALITÀ DELL'OSSIGENO

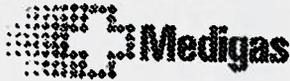
La qualità del servizio erogato ai pazienti potrà sempre essere accertata da personale designato dell'Azienda USL 5. Il Servizio Assistenza Farmaceutica eseguirà il monitoraggio dei consumi dell'ossigeno al fine di valutare la corrispondenza alle prescrizioni.

L'Azienda USL si riserva di sottoporre ad analisi tecniche di laboratorio campioni prelevati dalla merce consegnata.

La Ditta si impegna ad accettare la relazione d'analisi ad ogni effetto.

ART. 12 - MATERIALI ED ATTREZZATURE - SOSTITUZIONI E VERIFICA TECNICA

Materiali e attrezzature	Monouso e materiale di sostituzione	Frequenza della sostituzione	Intervento di manutenzione ordinaria a domicilio del paziente
Concentratore	Occhiali nasali Maschera per ossigeno (in aggiunta) Tubo per O2 8 mt Filtri Umidificatore	Ogni mese Ogni 3 mesi Ogni anno Ogni 3 mesi Ogni anno	Ogni 6 mesi
Ossigeno Liquido	Occhiali nasali Maschera per ossigeno (in aggiunta) Tubo per O2 8 mt Umidificatore	Ogni mese Ogni 3 mesi Ogni anno Ogni anno	Non prevista
Ossigeno gassoso	Occhiali nasali Maschera per ossigeno (in aggiunta) Tubo per O2 8 mt Umidificatore	Ogni mese Ogni 3 mesi Ogni anno Ogni anno	Non prevista

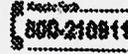


From hospital to home

Offerta n. GR1300275/ ar

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

MEDIGAS Italia S.r.l.
 I-20090 Assago (MI) - Via Edison, 6
 Tel. +39 02 4886111 - Fax +39 02 47341150
 www.medigas.it
 Capitale Sociale € 4.500.000 int. vers.
 Reg. Imprese Milano N. 02466440167
 REA Milano 1592125
 C. F. 02466440167 - P. Iva. 02061160159



Iscrizione Registro AEE
 n.: IT0802000002498

Spettabile
 AZIENDA U.S.L. 5 ORISTANO
 Servizio Provveditorato
 VIA CARDUCCI, 35
 09170 ORISTANO (OR)

C.Att.: D.ssa Maria Gesuina Demurtas

Assago, 28/01/13

La sottoscritta MEDIGAS Italia S.r.l. con sede legale in Via Edison, 6 - 20090 Assago (MI), si pregia sottoporre alla Vostra cortese attenzione la propria migliore offerta, stilata a seguito della Vostra richiesta prot. 5611/MGD del 22.1.2013, avente per oggetto

NOLEGGIO DI N. 15 CONCENTRATORI D'OSSIGENO PER UN PERIODO DI 12 MESI

Codice	Descrizione	Q.tà
151300000	CONCENTRATORE RESPIRONICS MOD. EVERFLO CND: Z12159004 RDM: 45528/R Concentratore per pazienti che necessitano una terapia di ossigeno a basso flusso. Provvisto di Marchio CE in conformità alla Dir. 93/42/EEC. Completo di: cavo di alimentazione, manuale d'uso in lingua italiana	15

Canone noleggio mensile per singolo assistito IVA ESCLUSA

€/mese 86,00

(euro/mese ottantasei/00)

IVA 4%

Canone noleggio mensile per singolo assistito IVA INCLUSA

€/mese 89,44

(euro/mese ottantanove/44)

Il canone noleggio per assistito si intende omnicomprensivo di assistenza tecnica e manutenzione, materiale di consumo e fornitura bombola di riserva come attualmente già in essere con gli assistiti.

Pagina 1 di 2





Offerta n. GR1300275/ ar

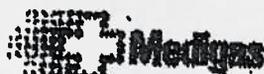
CONDIZIONI DI FORNITURA:

IMBALLO E TRASPORTO:	a nostro carico
COLLAUDO:	a nostro carico
GARANZIA:	Inclusa
IVA:	a Voostro totale carico a norma di legge: 4%
VALIDITA':	mesi dodici
CONSEGNE:	come concordato con la Vs. ASL
PAGAMENTO:	90 GG FM
ASSISTENZA TECNICA:	viene garantita direttamente dalla nostra Un. Oper. Macomer Località Tossillo MACOMER, Tel. n. 345/2563860, Fax n. coordinata, in caso di necessità, dalla Sede centrale di Assistenza Tecnica MEDIGAS Italia S.r.l. di Assago, Via Edison 6 - Tel. 024888111

In caso di ordine si prega di indicare il numero della presente offerta.

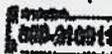
MEDIGAS ITALIA S.R.L.
Il Vostro Presidente
Ing. Sergio Fontana

Allegato n° 3 alla determinazione
Serv. Provveditorato N° del
Composto di n° 1 fogli



Offerta n. GR1300275/2r

MEDIGAS Italia S.p.A.
I. 20090 Assago (MI) - Via Edison, 6
Tel. +39 02 4999117 - Fax +39 02 49991133
www.medigas.it
Capitale Sociale € 4.500.000 int. vers.
Reg. Imprese Tribunale N. 02486440167
ABA Milano 4912125
C. P. 20090, 490107 - R. P. n. 1263128135



URGENTE

DR. SSA BATTISTO

Servizio Sanitario Fornico (S.S. F.)
ASL n° 5 - ORISTANO
Dipartimento Amministrativo
Servizio Provveditorato

- 5 FEB 2013

Arrivato il _____
del _____
Prot. N. _____
Assago, 28/01/13

Imposta Registro ASL
n. IT0000000002498

Spettabile
AZIENDA U.S.L. 5 ORISTANO
Servizio Provveditorato
VIA CARDUCCI, 25
09120 ORISTANO (OR)

C. Att. D. SSA Maria Gemina De Santis

La sottoscritta MEDIGAS Italia S.p.A. con sede legale in Via Edison, 6 - 20090 Assago (MI), si
prega sottoporre alla Vostra cortese attenzione la propria migliore offerta, adiate a seguito della
Vostra richiesta prot. 5611/1462B del 22.1.2013, avente per oggetto

NOLEGGIO DI N. 15 CONCENTRATORI D'OSSIGENO PER UN PERIODO DI 12 MESI

Codice	Descrizione	Q.tà
4313G0000	CONCENTRATORI RESPIRONICS MOD. EVERFLID CND-21215004 MDM 4522/R Concentratore per pazienti che necessitano uso terapia di ossigeno a basso flusso. Provvisto di Marchio CE in conformità alla Dir. 93/42/EEC. Completo di: cavo di alimentazione, manuale d'uso in lingua italiana	15

Canone noleggio mensile per singolo assistito IVA ESCLUSA

€/mese 85,00

(euro/mese ottantasei/00)

IVA 4%

Canone noleggio mensile per singolo assistito IVA INCLUSA

€/mese 89,44

(euro/mese ottantanove/44)

Il canone noleggio per assistito si intende onnicomprensivo di assistenza tecnica e
manutenzione, materiale di consumo e fornitura bombola di riserva come attualmente già in
essere con gli assistiti.

Pagina 1 di 2

L'offerta è conforme a quanto richiesto



[Signature]
5/02/013