

ASL Oristano

17 MAG 2013 prot. 132/F

Servizio Sanitario Nazionale – Regione Sardegna

Azienda USL n° 5 - Oristano

P.O. San Martino

Unità Operativa Complessa Chirurgia Generale

Tel. 0783 317242 / 317266

Allogato n° 1 alla determinazione

Serv. Provveditorato N° del

Primario Dott. Gianfranco Porcu Composto di n° 3 fogli.

Oristano, 10-05-2013

Prot. n. 825

Oggetto : Richiesta Sistema per drenaggio PNK spontaneo o da trauma, emotorace, enfisema mediastinico e sottocutaneo con linea di estensione , distribuito in esclusiva per la Sardegna dalla Ditta Medical S.p.A.

Alla cortese attenz.ore
Responsabile Servizio Farmacia
Sede:

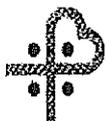
Si richiede la fornitura, per un fabbisogno annuale presunto, di n. 30 SET PERCUTANEO CON ESTENSIONE CH 12 COD.10803 composto da: Cannula in poliuretano anti-kinghin radiopace con valvola integrata di non ritorno e raccordo a doppia via integrato. Bisturi per incisione cutanea. Siringa da 10 ml. E da 60 ml. Linea di estensione in PVC con doppio attacco a baionetta. Sacca di raccolta di 2000 ml.

Con tale sistema si ha un inserimento sicuro del catetere grazie alla punta atraumatica retrattile e ad un indicatore che segnala la condizione di sicurezza per il paziente. Una volta completato l'inserimento si rimuove completamente l'ago cannula senza rischi grazie alla valvola di non ritorno integrata. Utilizzando successivamente un bulbo di silicone si può applicare un'aspirazione negativa di -20 cm.H2O e attivando il drenaggio si possono monitorare le perdite aeree del paziente. Infine tramite una linea di estensione presente nel set, il paziente può assumere una posizione distesa nel massimo confort, evitando complicazioni (ematomi e necrosi) e agevolando la gestione del dispositivo da parte del personale ospedaliero.

Si dichiara ai sensi dell'art.9 comma 6, punto C del D.Lgl. N° 358 del 24.07.1992 che il materiale può essere fornito con i requisiti tecnici ed il grado di perfezione richiesto per l'uso cui è destinato solo dalla Ditta menzionata in oggetto.

Il Direttore U.O. di Chirurgia

Dott. Gianfranco Porcu



ASL Oristano

Servizio Sanitario.- REGIONE SARDEGNA

P.O. "G.P. Delogu"

U.O. Chirurgia Generale

Resp. Dr. Alessandro Baccoli

Al Direttore servizio Farmacia

OGGETTO: Sistema per drenaggio PNX , emotorace , vesamento pleurico UNICO

SI RICHIEDE LA FORNITURA PER UN FABBISOGNO ANNUALE DI 5 PEZZI, DEL SET PERCUTANEO CON ESTENSIONE Ch 12 cod 10803 composto da cannula in poliuretano antikinking radiopaca con valvola integrata di non ritorno e raccordo a doppia via e sacca di raccolta 2000 ml, sistema UNICO distribuito in esclusiva dalla ditta MEDICAL S.P.A.

Ghilarza 06 Giugno 2013

Distinti Saluti

Dr. Alessandro Baccoli

1) caso

Oggetto: dichiarazione scelta Ditta

Si dichiara che la strumentazione/prodotto UNICO sistema Neurogripo Toltec può essere fornita/o, con i requisiti tecnici ed il grado di perfezione richiesti, solo ed esclusivamente dalla Ditta MEDICAL S.p.A e che non sono disponibili in commercio altri prodotti ugualmente idonei allo scopo.

Si precisa pertanto che ricorrono le condizioni di cui all'art. 57 comma 2 lettera b D.lgs. 163/06 e s.m.i.

2) caso

Oggetto: dichiarazione scelta Ditta per privata

Si dichiara che la strumentazione/il prodotto _____, indispensabile e insostituibile per l'esecuzione di _____, può essere fornita/o in regime di privata industriale, esclusivamente dalla Ditta _____. Il prodotto di cui trattasi non può essere sostituito con altri analoghi.

Si precisa pertanto che ricorrono le condizioni di cui all'art. 57 comma 2 lettera b D.lgs. 163/06 e s.m.i.

3) caso

Oggetto: dichiarazione scelta Ditta per fornitura complementare a quella effettuata dal fornitore originario (*rinnovo parziale di forniture o impianti di uso corrente/ampliamento di forniture o impianti esistenti*)

Si dichiara che la strumentazione/il prodotto _____, indispensabile e insostituibile, per l'esecuzione di _____, può essere fornita/o in regime di privata industriale, esclusivamente dalla Ditta _____. Il prodotto di cui trattasi non può essere sostituito con altri analoghi.

Si precisa pertanto che ricorrono le condizioni di cui all'art. 57 comma 3 lettera b D.lgs. 163/06 e s.m.i.

Azienda Sanitaria n. 5 - Oristano
P.O. «San Martino»
U.O. Chirurgia
Primario: Dr. Stefano Porcu



REDAX®
S.R.L.

Allogato n° 2 alla determinazione
Serv. Provveditorato N° _____ del _____
Composto di n° 1 fogli.

Sede legale: *Mirandola (MO) Via Volta n. 51*
Cap. sociale € 52.000 i.v. iscritta al
Reg. Imprese di Modena C.F. e n. iscrizione 01796710810
ed al n. 311094 R.E.A. di Modena
Tel.: +39 0535 611673 - Fax: +39 0535 23224
Partita I.V.A. n. 02556750368
e-mail: info@redax.it

Spett.le
Azienda Sanitaria

Mirandola, lì 18.10.2011
Prot. 358/11 – SS/nv

OGGETTO: Dichiarazione di unicità.

La sottoscritta ditta REDAX S.R.L. con sede legale in via A. Volta n. 51, 41037 Mirandola (MO), codice fiscale 01796710810, partita IVA 02556750368, iscritta al Registro delle Imprese della C.C.I.A.A. di Modena al nr. 311094, nella persona di un Consigliere Delegato sig. Silvio Sacco

D I C H I A R A

che il set percutaneo denominato UNICO, per le particolari specifiche tecniche, i procedimenti di progettazione (brevetto italiano), la lavorazione industriale automatizzata e manuale negli stabilimenti REDAX S.R.L. (certificato CE 0123), è di esclusiva produzione e distribuzione della REDAX S.R.L. e per le sue caratteristiche si può definire unico.

Si dichiara inoltre che la ditta MEDICAL S.P.A. con sede in Viale Porto Torres n. 64 – Sassari – è il distributore esclusivista per la regione Sardegna di tutta la linea di dispositivi a marchio Redax prodotti dalla scrivente.

In fede.

REDAX S.R.L.
Consigliere Delegato
Silvio Sacco
Silvio Sacco



MEDICAL S.p.A.
 07100 SASSARI - Viale Porto Torres, n° 64
 tel. 079 267 5033 fax 079 267 5042
 09028 CAGLIARI - Sestu, Loc. "Is Coras" s/n
 tel. 070 231 0050 fax 070 231 1582
 e-mail: info@medicalspa.it internet: www.medicalspa.it

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



Servizio Sanitario Regionale Sardegna
 ASL n° 5 - ORISTANO
 Dipartimento Amministrativo
 Servizio Provveditorato
 12 LUG 2013
 Arrivato il _____
 prot. N. _____ del _____

Spett.le
 Azienda U.S.L. N. 5
 Servizio Provveditorato
 Via Carducci, 35
 09170 Oristano
 Fax 078373315

Offerta AM/150 as
 Sassari, il 24/06/2013
 Prot. n. 4012

Oggetto: Richiesta preventivo sistema di drenaggio PNX. Prot. n. 44781/MRS del 20/06/2013.

A seguito della Vs. richiesta in oggetto, in qualità di Distributori Esclusivi per la Sardegna della Redax, formuliamo la ns. migliore offerta per la fornitura del seguente materiale:

Cod. 10803 UNICO Drenaggio pleurico con accesso percutaneo con linea di estensione CH12 Conf. 6 pz.
 a € 110,00=(centodieci/00) cad. pz. più IVA 21%
 Pari a € 660,00=(seicentosessanta/00) cad. conf. più IVA 21%

Cod. CND A060204

R.D.M. 390699/R

- Validità offerta 180 gg.;
- Consegna entro 10 gg.;
- Pagamento 60 gg. data ricevimento fattura.

In allegato:

- * Dichiarazione Sostitutiva
- * Lettera d'invito firmata
- * Scheda tecnica
- * Dichiarazione di conformità
- * Dichiarazione di esclusiva

Distinti saluti.

MEDICAL S.p.A.
 Presidente e Amm.re Delegato

Dr. Angelino Masala