

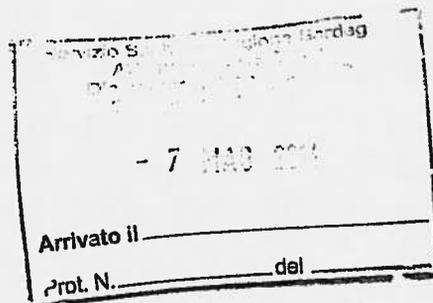
**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE SARDEGNA  
AZIENDA SANITARIA LOCALE N°5  
ORISTANO**

Foo  
8/5/2014  
77

Prot. NP/2017/4214

Oristano, li 11.04.2014

UFFICIO PROTESI - DISTRETTO



**OGGETTO:** richiesta acquisto presidi sanitari  
L.R. 39/91 art. 17 e integrative  
straordinarie del 01.08.1996, n. 34.

Al Servizio  
Acquisizione Beni

SEDE

In riferimento alla richiesta del Sig. [redacted], prot. n° 30713 del 02.05.2014, tendente ad ottenere la fornitura di sussidi tecnici informatici, in quanto affetto da [redacted], allegato alla presente si trasmette la richiesta per acquisto di presidi sanitari di cui all'oggetto, dell'assistito [redacted]

- N° 1 Pulsossimetro stabile, portatile, completo di cavo interfaccia paziente, con batteria interna ricaricabile, con un'autonomia lunghissima, allarmi visibili ed acustici, su saturazione di O2 e su frequenza cardiaca, risposta rapida su saturazione; r

Distinti saluti.

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO  
- Dr. Antonio Delabona -

L'Operatore Amministrativo

Fausto Spanu - A.D.

Servizio Sanitario - Regione Sardegna

Azienda U.S.L. N. 5 di Oristano

Allegato 1

**ASSISTENZA PROTESICA E INTEGRATIVA**  
**Modello di Prescrizione Specialistica**

ASSISTITO

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ ETÀ: \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

**VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' E PROGRAMMA RIABILITATIVO**

Diagnosi clinica \_\_\_\_\_ dipendente da vent. meccanica  
Valutazione del deficit Insufficienza respiratoria globale  
Valutazione funzionale e abilità residue Impossibilità a respirare spontaneamente

Valutazione delle attività, azioni da supportare e/o compensare Supportare la ventilazione

Obiettivi riabilitativi in relazione alla valutazione delle abilità motorie, intellettive e ambientali compatibili con il presidio proposto  
Mantenere un'adeguata ventilazione

Tempi di impiego previsti:  
5 ore al

**PRESIDI PROPOSTI:**

DESCRIZIONE PRESIDIO	Codice Tariffario	Codice ISO	Quantità
<u>Pulsossimetro stabile, portatile, completo di cavo interfaccia pz, con batteria interna ricaricabile con lunga autonomia, allarmi visibili ed acustici su Saturazione O2 e su frequenza cardiaca. Risposta rapida su Saturazione</u>			<u>1</u>

qualora il presidio non sia espressamente contemplato nel NT e sia riconducibile, ai sensi del comma 5 dell'art. 1 del 1332/99 per omogeneità funzionale, apporre la dicitura "riconducibile per omogeneità funzionale"

caso di fornitura successiva alla prima indicare:

- a. se trattasi di fornitura che ha superato i tempi minimi di rinnovo ed è  guasto  rotto  usurato  
 data dell'ultima fornitura \_\_\_\_\_ dichiaro che non è convenientemente riparabile

b. se trattasi di fornitura che ha **non superato** i tempi minimi di rinnovo

(condizioni di cui al co. 3 dell'art. 5 del D.M. 332/99).

trattasi di presidio:  guasto  rotto  usurato  sostituzione componenti usurate  
 Altro \_\_\_\_\_  dichiaro che non è convenientemente riparabile

(condizioni di cui al co. 2 dell'art. 5 del D.M. 332/99).

modifica dello stato psico-fisico (allegare relazione dettagliata)  
 particolari necessità terapeutiche (allegare relazione dettagliata)

c. se trattasi di minore di anni 18

rinnovo dovuto ad esigenze correlate all'età evolutiva  
 rinnovo non dovuto ad esigenze correlate all'età evolutiva ma ai casi di cui sopra (indicare)

### Situazione dell'avente diritto

Lettera a dell'art. 2 del D.M. 332/99

- invalido già riconosciuto (invalido civile, di guerra, di servizio, privo di vista, sordomuto)
- invalido già riconosciuto per il quale viene richiesta assistenza protesica non correlata alla invalidità riconosciuta
- trattasi di invalido con invalidità > al 33% e fino al 100% senza indennità di accompagnamento riconosciuta: la minorazione riportata nella presente prescrizione comporta una invalidità superiore al 33% secondo le tabelle indicative del D.M. 05.02.1992
- trattasi di invalido al 100% con indennità di accompagnamento riconosciuta: la minorazione riportata nella presente prescrizione comporta una invalidità superiore al 33% secondo le tabelle indicative del D.M. 05.02.1992
- minore di anni 18, per prevenzione, cura e riabilitazione di una menomazione e/o disabilità permanente

Lettera b dell'art. 2 del D.M. 332/99

- istante in attesa di accertamento di invalidità
- trattasi di assistito per il quale sussistono le condizioni di cui alla legge 18/80 in quanto si trova nella "impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore ovvero non è in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza un'assistenza continua": la minorazione riportata nella presente prescrizione comporta una invalidità superiore al 33% secondo le tabelle indicative del D.M. 05.02.1992

Lo Specialista



*[Handwritten signature]*

ATA 18/09/14

Nota: la presente prescrizione deve essere accompagnata dalla prescrizione dei presidi su ricettario SSN

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SARDEGNA**  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE N°5**  
**ORISTANO**

Foe  
8/5/2014

Prot. NP/2014/4900

Oristano, li 06.05.2014

UFFICIO PROTESI - DISTRETTO

Servizio Sanitario Regione Sardegna  
ASL n° 5 - ORISTANO  
Dipartimento Amministrativo  
Servizio Amministrativo

- 7 MAG 2014

Arrivato il \_\_\_\_\_  
Prot. N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

OGGETTO: richiesta acquisto presidi sanitari  
L.R. 39/91 art. 17 e integrative  
straordinarie del 01.08.1996, n. 34.

Al Servizio Acquisizione Beni

In riferimento alla richiesta della Sig.ra \_\_\_\_\_, prot. n° 30705 del 02.05.2014, tendente ad ottenere la fornitura di presidi sanitari, in quanto affetta da "\_\_\_\_\_" allegato alla presente si trasmette la richiesta di acquisto per i presidi sanitari di cui all'oggetto, dell'assistito \_\_\_\_\_

- PULSOSSIMETRO stabile, portatile, completo di cavo interfaccia paziente, con batteria interna ricaricabile, con lunga autonomia, allarmi visibili ed acustici su saturazione di O2 e su frequenza cardiaca, risposta rapida su saturazione;

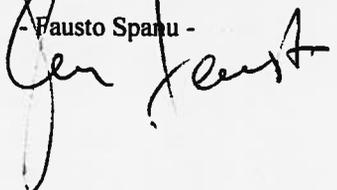
Distinti saluti.

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO

- Dr. Antonio Delabona -

L'OPERATORE AMMINISTRATIVO

- Fausto Spanu -



Servizio Sanitario - Regione Sardegna

Azienda U.S.L. N. 5 di Oristano

Allegato 1

**ASSISTENZA PROTESICA E INTEGRATIVA**  
Modello di Prescrizione Specialistica

ASSISTITO

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ ETÀ: \_\_\_\_\_  
 Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
 Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' E PROGRAMMA RIABILITATIVO

Diagnosi clinica \_\_\_\_\_  
 Valutazione del deficit Insufficienza respiratoria cronica  
 Valutazione funzionale e abilità residue Robilità e mobilità conservate a livello di  
 Portabilità di tecnologia  
 Valutazione delle attività, azioni da supportare e/o compensare Assistenza necessaria

Obiettivi riabilitativi in relazione alla valutazione delle abilità motorie, intellettive e ambientali compatibili con il presidio proposto

Tempi di impiego previsti

PRESIDI PROPOSTI

DESCRIZIONE PRESIDIO	Codice Tariffario	Codice ISO	Quantità
<u>PULSIOSSIMETRO STABILE, PORTATILE</u>			<u>1</u>
<u>COMPLETO DI CAVO INTERFACCIA PL</u>			
<u>CON BATTERIA INTERNA RICARICABILE</u>			
<u>CON LINGUA AUTONOMA, AURALI VISIBILI</u>			
<u>ACUSTICI CON SATURAZIONE O<sub>2</sub> e Sp</u>			
<u>REQUENZA CARDIACA - RISPONDA RAPIDA SU SATURAZIONE</u>			

Se il presidio non sia espressamente contemplato nel NT e sia riconducibile, ai sensi del comma 5 dell'art. 1 del D.Lgs. 332/99 per omogeneità funzionale, apporre la dicitura "riconducibile per omogeneità funzionale"

In caso di fornitura successiva alla prima indicare:

- a. se trattasi di fornitura che ha superato i tempi minimi di rinnovo ed è  guasto  rotto  usurato  
 data dell'ultima fornitura \_\_\_\_\_ dichiaro che non è convenientemente riparabile

b. se trattasi di fornitura che ha non superato i tempi minimi di rinnovo

(condizioni di cui al co. 3 dell'art. 5 del D.M. 332/99).

trattasi di presidio:  guasto  rotto  usurato  sostituzione componenti usurate

Altro \_\_\_\_\_  dichiaro che non è convenientemente riparabile

(condizioni di cui al co. 2 dell'art. 5 del D.M. 332/99).

modifica dello stato psico-fisico (allegare relazione dettagliata)

particolari necessità terapeutiche (allegare relazione dettagliata)

c. se trattasi di minore di anni 18

rinnovo dovuto ad esigenze correlate all'età evolutiva

rinnovo non dovuto ad esigenze correlate all'età evolutiva ma ai casi di cui sopra (indicare)

### Situazione dell'avente diritto

Lettera a dell'art. 2 del D.M. 332/99

invalido già riconosciuto (invalido civile, di guerra, di servizio, privo di vista, sordomuto)

invalido già riconosciuto per il quale viene richiesta assistenza protesica non correlata alla invalidità riconosciuta

trattasi di invalido con invalidità > al 33% e fino al 100% senza indennità di accompagnamento riconosciuta: la minorazione riportata nella presente prescrizione comporta una invalidità superiore al 33% secondo le tabelle indicative del D.M. 05.02.1992

trattasi di invalido al 100% con indennità di accompagnamento riconosciuta: la minorazione riportata nella presente prescrizione comporta una invalidità superiore al 33% secondo le tabelle indicative del D.M. 05.02.1992

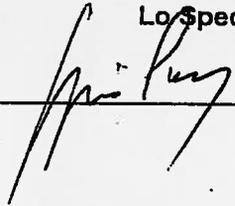
minore di anni 18, per prevenzione, cura e riabilitazione di una menomazione e/o disabilità permanente

Lettera b dell'art. 2 del D.M. 332/99

istante in attesa di accertamento di invalidità

trattasi di assistito per il quale sussistono le condizioni di cui alla legge 18/80 in quanto si trova nella "impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore ovvero non è in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza un'assistenza continua": la minorazione riportata nella presente prescrizione comporta una invalidità superiore al 33% secondo le tabelle indicative del D.M. 05.02.1992

Lo Specialista



ATA 02/05/14

note:

la presente prescrizione deve essere accompagnata dalla prescrizione dei presidi su ricettario SSN.

**ORDINE IN BOZZA**  
non utilizzabile per l'invio al fornitore

Allegato n° 3 alla determinazione  
della Provveditorato N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Composto di n° 3 fogli

**acquistinretepa.it**  
Il Portale degli acquisti della Pubblica Amministrazione

### ORDINE DIRETTO DI ACQUISTO

Nr. Identificativo Ordine	<b>1346809</b>
CIG	<b>Z0F0F2AA9F</b>
CUP	non inserito
Strumento d'acquisto	Mercato Elettronico
Bando	<b>BSS - BENI SPECIFICI PER LA SANITA'</b>
Categoria (Lotto)	<b>BENI E SERVIZI PER LA SANITÀ</b>
Data Creazione Ordine	
Data Scadenza Documento d'Ordine	
TOTALE (IVA esclusa)	<b>798,00 €</b>
TOTALE (IVA inclusa)	<b>829,92 €</b>

### AMMINISTRAZIONE ACQUIRENTE

Nome Ente	<b>AUSL 5 ORISTANO</b>
Codice Fiscale Ente	<b>00681110953</b>
Nome Ufficio	<b>SERVIZIO PROVVEDITORATO</b>
Indirizzo ufficio	<b>VIA CARDUCCI N° 35, 09170 - ORISTANO (OR)</b>
Telefono	<b>0783317780</b>
Fax	<b>078373315</b>
e-mail di contatto Punto Ordine	<b>PROVVEDITORATO@ASLORISTANO.IT</b>
Punto Ordine	<b>MARIA GESUINA DEMURTAS</b>
Codice Fiscale Punto Ordine	<b>DMRMGS56H63L202M</b>
Ordine Istruito da	<b>ELEONORA FAA</b>

### FORNITORE CONTRAENTE

Ragione Sociale	<b>SIM ITALIA S.R.L.</b>
Partita IVA	<b>01228210371</b>
Indirizzo Sede Legale	<b>VIA NAZARIO SAURO N. 29 - 40100 - BOLOGNA(BO)</b>
Telefono	<b>051810572</b>
Fax	<b>051817845</b>
e-mail di contatto	<b>UFFICIOGARE@SIMITALIA.IT</b>
Tipologia societaria	<b>SOCIETÀ A RESPONSABILITÀ LIMITATA</b>
Codice Fiscale dell'Impresa	<b>01228210371</b>
Provincia sede registro imprese	<b>BO</b>
Numero iscrizione registro imprese	<b>REA 242165</b>
Codice Ditta INAIL	<b>3903123</b>
Numero P.A.T.	<b>48127040/02 - 48200228/01 - 48305614/13 - 12429214/14</b>

**ORDINE IN BOZZA**  
non utilizzabile per l'invio al fornitore

Matricola aziendale INPS	1306691088
CCNL applicato	COMMERCIO
Settore	COMMERCIO ALL'INGROSSO DI ARTICOLI SANITARI

**Legge 136/2010; dati rilasciati dal fornitore ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari**

Nessun dato rilasciato

**OGGETTO DELL'ORDINE (1 di 1) - Metaprodotto: PULSOSSIMETRI**

Articolo Fornitore	MD 300
Marca	BEIJING CHOICE
Articolo Produttore	MD 300
Denominazione Commerciale	Saturimetro portatile con memoria
Prezzo	399,00
Unita Di Misura	Pezzo
Quantita' Vendibile X Unita' Di Misura	1
Lotto Minimo Per Unita' Di Misura	1
Acquisti Verdi	N.A.
Tempo Di Consegna (giorni)	10
Disponibilita Minima Garantita	100
Province Di Consegna	ITALIA
Condizioni Di Pagamento	60 GG DF
Allegato	
Descrizione	Saturimetro portatile con memoria
Tipo Contratto	Acquisto
Codice Cnd	Z1203020408
Identificativo Di Registrazione Bd/rdm	308001
Anno/versione	2011
Tipologia	Da tavolo
Pazienti Destinatari	Per adulti e bambini
Schermo	luminoso grafico a colori tipo oleds
Dimensioni (cm Lxaxp)	mm. 60 (L) x 125 (A) x 30 (P)
Peso (kg)	0,308
Allimentazione	caricabatteria da tavolo incluso
Parametri Monitorati E Opzioni Incluse	possibilità di memorizzare i parametri, frequenza cardiaca, saturazione,
Parametri/opzioni Richiedibili (non Incluse Nel Prezzo)	su richiesta è disponibile il sensore pluriuso pediatrico
Quantita' totale ordinata	<b>2,00</b>
Aliquota IVA da applicare	<b>4,00%</b>

**RIEPILOGO ECONOMICO**

Oggetto	Nome Commerciale	Prezzo Unitario (€)	Qta ordinata	IVA (€)	Totale (IVA incl.)
---------	------------------	---------------------	--------------	---------	--------------------

**ORDINE IN BOZZA**  
non utilizzabile per l'invio al fornitore

1	Saturimetro portatile con memoria	399,00	2.00 (Pezzo)	31,92 €	829,92 €
<b>TOTALE 829,92 €</b>					

#### INFORMAZIONI DI CONSEGNA e FATTURAZIONE

Gli oggetti dell'ordine verranno consegnati e fatturati secondo le modalità sotto riportate :

Metaprodotto	Nome Commerciale	Codice Articolo Fornitore	Qtà totale ordinata
PULSOSSIMETRI	Saturimetro portatile con memoria	MD 300	2(Pezzo)

Quantità	Indirizzo di consegna	Indirizzo di fatturazione	Intestatario della fattura	Codice fiscale
1	VIA VERSILIA, 79 - 09070 - ORISTANO - (OR)	VIA CARDUCCI N° 35 - 09170 - ORISTANO - (OR)	AUSL 5 ORISTANO	00681110953
1	VIA CASALINI, 56 - 09170 - ORISTANO - (OR)	VIA CARDUCCI N° 35 - 09170 - ORISTANO - (OR)	AUSL 5 ORISTANO	00681110953

#### NOTE ALL'ORDINE

*Attenzione: le "Note" possono esprimere esclusivamente indicazioni e/o specificazioni di supporto all'esecuzione dell'ordine; In nessun caso possono modificare i termini tecnici ed economici della fornitura, pena l'inefficacia dell'ordine.*

I.V.A. 4% AI SENSI DELLA L. 263/89-

NEI DOCUMENTI DI TRASPORTO E NELLE FATTURE INDICARE : ORDINI EC---ED EC----

SI PREGA DI EMETTERE DUE DISTINTE FATTURE , SECONDO DOCUMENTI DI TRASPORTO.

#### DOCUMENTI ALLEGATI ALL'ORDINE

Nessun allegato inserito

#### DISCIPLINA ED ALTRI ELEMENTI APPLICABILI AL PRESENTE CONTRATTO

Al sensi di quanto disposto dagli artt. 46, 47, 48 e 49 delle Regole del Sistema di e-procurement della Pubblica Amministrazione, nel rispetto della procedura di acquisto mediante Ordine Diretto, con il presente Ordine Diretto il Soggetto Aggiudicatore accetta l'offerta contenuta nel Catalogo del Fornitore con riferimento al bene/servizio sopra indicato. Ad eccezione delle ipotesi previste ai comma 3, 4, 5, 6 del citato art. 49, il contratto deve intendersi automaticamente concluso e composto, oltre che dal presente ordine diretto, dalle relative Condizioni generali ad esso applicabili ".

Il presente documento di ordine è esente da registrazione fiscale, salvo che in caso d'uso. Per quanto non espressamente indicato, si rinvia a quanto disposto dalle predette Regole del Sistema di e-procurement della Pubblica Amministrazione.