

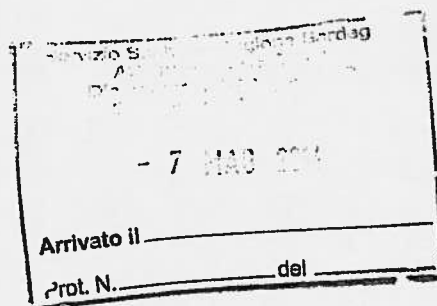
**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N°5
ORISTANO**

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 sent. 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 giorno

PRESIDI PROPOSTI:

| DESCRIZIONE PRESIDIO | Codice Tariffario | Codice ISO | Quantità |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------|
| <u>Pulsiossometro 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;

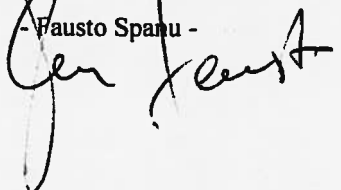
Distinti saluti.

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 Insuff. ud. unilaterale bilaterale
 Valutazione funzionale e abilità residue Ridotta e unilaterale esposta al rischio di perdita di audizione
 Valutazione delle attività, azioni da supportare e/o compensare Udito necessario

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

Luoghi 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 O₂ e Sp</u> | | | |
| <u>FREQUENZA CARINATA - RISPOSTA RAPIDA SU SATURAZIONE</u> | | | |

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

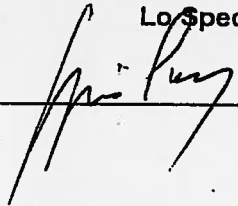
minore di anni 18, per prevenzione, cura e riabilitazione di una menomazione e/o disabilità permanente

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

AMMINISTRAZIONE ACQUIRENTE

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

FORNITORE CONTRAENTE

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

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 |
| Allmentazione | 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 | 2,00 |
| Aliquota IVA da applicare | 4,00% |

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 € |
| TOTALE 829,92 € | | | | | |

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.