

DRENAGGIO UNICO AREAS 1132679,

DETERMINA 2013/2245

grazie
Daniela

SISTEMA SANITARIO DELLA SARDEGNA A.S.L. N. 5 ORISTANO	Direttore: Dr. Luigi Cozzoli P.O. San Martino U.O.C.di Farmacia Ospedallera Tel. +39 0783 320020 Fax. +39 0783 360055 farmaciaor@asloristano.it
--	---

Le informazioni trasmesse sono destinate esclusivamente alla persona o alla società in indirizzo e sono da intendersi confidenziali e riservate.

Ogni trasmissione, inoltro, diffusione o altro uso di queste informazioni a persone o società differenti dal destinatario proibita.

Se ricevete questa comunicazione per errore, contattate il mittente e cancellate le informazioni da ogni computer.

The information transmitted is intended only for the person or entity to which it is addressed and may contain confidential and/or privileged material.

Any review, retransmission, dissemination or other use of, or taking of any action in reliance upon, this information by persons or entities other than the intended recipient is prohibited.

If you received this in error, please contact the sender and delete the material from any computer.

Da: "Maria Gesuina Demurtas" <gesuina.m.demurtas@asloristano.it>

A: "demetria.piras" <demetria.piras@asloristano.it>

Cc: "Farmacia Oristano" <farmaciaor@asloristano.it>

Inviato: Venerdì, 24 ottobre 2014 10:57:06

Oggetto: Fwd: DRENAGGIO UNICO

Ok Demetria procede ma datele i rif del provvedimento precedente
grazie mille

MGD

----- Messaggio originale -----

Oggetto: DRENAGGIO UNICO

Data: Fri, 24 Oct 2014 10:15:07 +0200 (CEST)

Mittente: Farmacia Ospedale San Martino Oristano <farmaciaor@asloristano.it>

A: Maria Gesuina Demurtas <gesuina.m.demurtas@asloristano.it>

Gent.ssim,

si chiede di poter acquistare il DRENAGGIO REDAX UNICO 10803 cod areas 1132679 sia per la chirurgia di oristano che di ghilarza.

Nel 2013 era a contratto n 896 ditta MEDICAL,
e ne abbiamo acquistati 12.

Il contratto purtroppo non è stato prorogato nel 2014, ma il dispositivo è in uso ed è importante per le emergenze in chirurgia.

Attendiamo Sue info

grazie
Dr Daniela C

<p>SISTEMA SANITARIO DELLA SARDEGNA</p> <p>A.S.L. N. 5 ORISTANO</p>	<p>Direttore: Dr. Luigi Cozzoli</p> <p>P.O. San Martino U.O.C.di Farmacia Ospedaliera</p> <p>Tel. +39 0783 320020 Fax. +39 0783 360055 famaciaor@aslorigano.it</p>
--	---

Le informazioni trasmesse sono destinate esclusivamente alla persona o alla societ in indirizzo e sono da intendersi confidenziali e riservate.

Ogni trasmissione, inoltro, diffusione o altro uso di queste informazioni a persone o societ differenti dal destinatario proibita.

Se ricevete questa comunicazione per errore, contattate il mittente e cancellate le informazioni da ogni computer.

The information transmitted is intended only for the person or entity to which it is addressed and may contain confidential and/or privileged material.

Any review, retransmission, dissemination or other use of, or taking of any action in reliance upon, this information by persons or entities other than the intended recipient is prohibited.

If you received this in error, please contact the sender and delete the material from any computer.

In merito all'acquisto di renaggio unico,
si chiede per ovviare alle eventuali urgenze, in attesa di una programmazione
definitiva,
di acquistare numero 12 pezzi.
Grazie
Dr Daniela C.

SISTEMA SANITARIO DELLA SARDEGNA

A.S.L. N. 5 ORISTANO

Direttore: Dr. Luigi Cozzoli

P.O. San Martino
U.O.C.di Farmacia Ospedaliera

Tel. +39 0783 320020
Fax. +39 0783 360055
famaciaor@asloristano.it

Le informazioni trasmesse sono destinate esclusivamente alla persona o alla
societ in indirizzo e sono da intendersi confidenziali e riservate.
Ogni trasmissione, inoltre, diffusione o altro uso di queste informazioni a
persone o societ differenti dal destinatario proibita.
Se ricevete questa comunicazione per errore, contattate il mittente e
cancellate le informazioni da ogni computer.

The information transmitted is intended only for the person or entity to
which it is addressed and may contain confidential and/or privileged
material.

Any review, retransmission, dissemination or other use of, or taking of any
action in reliance upon, this information by persons or entities other than
the intended recipient is prohibited.

If you received this in error, please contact the sender and delete the
material from any computer.

----- Messaggio originale -----

Da: "Farmacia Ospedale San Martino Oristano" <farmaciaor@asloristano.it>
A: "demetria.piras" <demetria.piras@asloristano.it>
Inviato: Venerdì, 24 ottobre 2014 11:48:29
Oggetto: DRENAGGIO UNICO

Si allega dichiarazione di scelta,
e si chiede l'acquisot di numero 12 pz, al fine di ovviare a possibili
emergenze.
seguirà programmazione per l'anno 2015
Dr Daniela C

SISTEMA SANITARIO DELLA SARDEGNA

A.S.L. N. 5 ORISTANO

Direttore: Dr. Luigi Cozzoli

P.O. San Martino
U.O.C.di Farmacia Ospedaliera

Tel. +39 0783 320020
Fax. +39 0783 360055



REDAX S.R.L.

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

Sede legale: Mirandola (MO) Via Volta n. 51
Cap. sociale € 32.000 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.P.A. n. 02556750368
e-mail: info@redax.it

Spett.le
Azienda Sanitaria

Mirandola, li 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

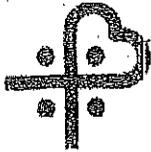
DICHIARA

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



ASL Oristano

17 MAG 2013

Prot. 192/F

Servizio Sanitario Nazionale - Regione Sardegna
Azienda USL n° 5 - Oristano
P.O. San Martino

Unità Operativa Complessa Chirurgia Generale

Tel. 0783 317242 / 317266

Allegato n° 1 alla determinazione

Prov. Provveditorato N° del

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

Oristano, 10-05-2013

Prot. n. 825

Oggetto : Richiesta Sistema per drenaggio PNX 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 attenzione
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 radiopaca 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

~~1)~~ caso

Oggetto: dichiarazione scelta Ditta

Si dichiara che la strumentazione/prodotto UNICO sistema Dentale 990 TOLACIO 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. Francesco Porcu

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

Gent.ma,
come da accordi telefonici, in allegato Le invio conferma prezzi.

Cordiali saluti



MEDICAL S.p.A.
Viale Porto Torres, 64
07100 SASSARI – SS – I
Tel. +39 079 2675 033
Fax: +39 079 26 75 042
Email: info@medicals pa.it

MEDICAL S.p.A. è una Società con socio unico e
soggetta a
Direzione e coordinamento da parte di ALFAFIN S.r.l.

Questo messaggio è confidenziale. La pubblicazione, l'uso o la diffusione non autorizzati di questo messaggio, sia in forma completa che parziale non sono consentiti. Se non siete i destinatari di questo messaggio, siete pregati di avvertire il mittente immediatamente.

This e-mail is confidential. Any unauthorised disclosure, use or dissemination, either whole or partial, is prohibited. If you are not the intended recipient of the message, please notify the sender immediately.

**MEDICAL S.p.A.**

07100 SASSARI - Viale Porto Torres, n° 64
09026 CAGLIARI - Sestu, Loc. "Is Coras" s/n
tel. 079 267 5033 fax 079 267 5042
pec: medicalspa@legalmail.it
e-mail: info@medicalspa.it Internet: www.medicalspa.it



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

Alla c.a. Gent.ma Sig.ra Demetria Piras
Sassari, il 24/10/2014

Oggetto: Richiesta conferma prezzi.

Con la presente Vi comuniciamo la ns. disponibilità a confermare i prezzi di cui all'offerta AM150as del
24/06/2013.

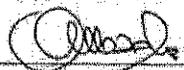
Cod. 10803	UNICO Drenaggio pleurico con accesso percutaneo con linea di estensione CH12 a € 110,00=(centodieci/00) cad. pz. più IVA 22% Pari a € 660,00=(seicentosessanta/00) cad. conf. più IVA 22% Cod. CND A060204	Conf. 6 pz.
------------	---	-------------

R.D.M. 390699/R

Rimangono invariate anche le altre condizioni di vendita.

Distinti saluti.

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



Dr. Angelino Masala