

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

Prot. NP/2014/12240

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

UFFICIO PROTESI - DISTRETTO

Oristano, li 14.11.2014

OGGETTO: assistiti aventi diritto per acquisto presidi
sanitari D.M. 27 agosto 1999, n. 332.

Servizio Sanitario Regione Sardegna ASL n° 5 - ORISTANO Dipartimento Amministrativo Servizio Provveditorato
18 NOV 2014
Arrivato il _____ prot. N. _____ del _____

Al Servizio Acquisizione Beni

SEDE

In riferimento alla richiesta del Sig. _____, prot. n° 74792 del 14.11.2014, tendente ad ottenere la fornitura di presidi sanitari, in quanto affetto da "_____" allegato alla presente si trasmette la richiesta di acquisto A CARATTERE D'URGENZA per i presidi sanitari di cui all'oggetto, dell'assistito _____.

- N° 1 Ventilatore presso volumetrico "FALCO 202" ex "POLAR 2", della ditta MEDAX; codice ISO 03.03.15;

Distinti saluti.

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
- Dr. Antonio Delabona -

L'OPERATORE AMMINISTRATIVO

Fausto Spanu





**AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA DI CAGLIARI
CLINICA NEUROLOGICA**

Direttore: Prof. Francesco Marrosu
Policlinico Universitario di Monserrato - Blocco Q
Tel. 070/5109-3235 (corsia), -3240 (sala medici), -3236 (segreteria) Fax 070/51093238

ASSISTENZA PROTESICA E INTEGRATIVA

Modello di Prescrizione specialistica

Nome: [REDACTED] Cognome: [REDACTED] Età: [REDACTED]
Nato a: [REDACTED] Il: [REDACTED] C.F.: [REDACTED]
Residente a: [REDACTED] Via: [REDACTED]

VALUTAZIONE DELLE DISABILITÀ E PROGRAMMA RIABILITATIVO

Diagnosi clinica: [REDACTED]

Valutazione dei deficit: **INSUFFICIENZA RESPIRATORIA RESTRITTIVA**

Valutazione delle abilità residue: **FUNZIONI COGNITIVE INTEGRE, IPOSTENIA ARTI SUPERIORI**

Valutazione delle attività da supportare e/o compensare: **INSUFFICIENZA CRONICA DEI MUSCOLI RESPIRATORI**

Obiettivi riabilitativi in relazione alla valutazione delle abilità motorie, intellettive e ambientali compatibili con il presidio proposto: **CONSENTIRE VENTILAZIONE NON INVASIVA PER CONSENTIRE AL PAZIENTE MAGGIORE AUTONOMIA.**

Tempi di impiego previsti: **TOTALI**

Presidi proposti

DESCRIZIONE PRESIDIO	CODICE ISO	QUANTITÀ
VENTILATORE PRESSO-VOLUMETRICO "TALCO 202" (identico al "PULSAR 2" già in uso dal paziente. Vi è necessità di secondo ventilatore in quanto il paziente è dipendente dalla ventilazione meccanica in posizione clinostatica)		1
CIRCUITO DOPPIO TUBO COMPLETO DI AMPOLLA RACCOGLI CONDENSA		4/ANNO
MASCHERA ORO-NASALE ULTRAMIRAGE RESMED MIS, M NON VENTILATA		4/ANNO
FILTRI MACCHINA DEDICATI (CONFEZIONE 6 PEZZI)		12/ANNO
FILTRI HME		30/MESE



Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari
P.O. Monserrato
Blocco N

[Handwritten signature]

Qualora il presidio non sia espressamente contemplato nel NT e sia riconducibile, ai sensi del comma 5 dell'art 1 del D.M. 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 non ha superato i tempi minimi di rinnovo (condizioni di cui al co. 3 dell'art 5 del D.M. 332/99) trattasi di presidio : usurato guasto rotto

sostituzione componenti usurate 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 esigenza correlata all'età evolutiva

rinnovo non dovuto ad esigenza correlata 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

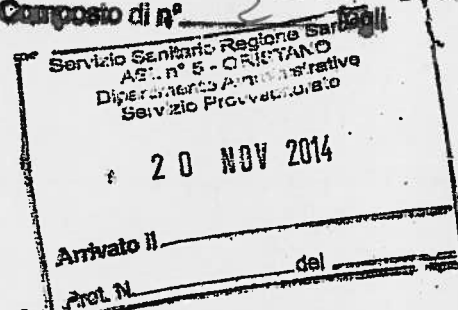
trattasi di invalido con invalidità > al 33% e fino al 100% senza indennità di accompagnamento riconosciuta: la minorazione riportata nella presente prescrizione comporta una invalidità superiore al 33% secondo le tabelle indicative del D.M. 05.02.1992



Allegato n° 2 alla determinazione

Serv. Provveditorato N° del

Composto di n° 2 fogli



SPETT.LE
 AZIENDA U.S.L. N. 5
 SERVIZIO PROVVEDITORATO
 VIA CARDUCCI N. 35
 - ORISTANO -

Sassari 14/11/2014
 Ns. Rif. B14/11-AM

OGGETTO: Vs. richiesta di conferma prezzi in rif. alla ns. offerta A29/09-GC, per la fornitura di:
 N. 1 Ventilatore polmonare tipo Falco-202
 Rif. Vs. Protocollo n. PG/2014/74974 del 14-11-2014.

A seguito Vs. cortese richiesta Vi segnaliamo la ns. impossibilità alla conferma del prezzo di vendita dell'apparecchiatura orig. Falco-202 come da ns. offerta citata in oggetto.

Si dichiara che l'offerta da voi citata era riservata alla trattativa per la quale è stata stilata ed inoltrata, e riguardava solo alcune apparecchiature già a magazzino presso la ns. sede e che avevano usufruito di condizioni d'acquisto a noi riservate particolarmente favorevoli.

Vi trasmettiamo pertanto ns. offerta aggiornata in base alle attuali condizioni di vendita a noi riservate.

N. 01 Pz. Art. 980205 - Respiratore automatico elettrico mod. POLAR 2 (FALCO 202 EVO), orig. Hackermann & Bild,

- Portatile, versatile, tecnologicamente avanzato e con regolazioni fini;
- Modalità di ventilazione volumetrica e pressometrica;
- Ventilazione assistita controllata pressometrica e volumetrica;
- Ventilazione assistita controllata intermittente: pressometrica e volumetrica SIMV;
- Ventilazione spontanea con volume di sicurezza e PSV con volume corrente minimo garantito;
- Trigger a pressione e volume;
- Schermo integrato LCD a cristalli liquidi;
- Attacco per ossigeno con lettura della FIO2;
- Circuito bitubo;
- Visualizzazione di pressione e flusso;
- Visualizzazione dei volumi espirati del paziente;
- Funzionamento a rete, batteria interna e batteria esterna;
- Dotato di sistemi di allarme acustici e visivi e di impostazione degli allarmi sui parametri principali;
- Blocco dei tasti di sicurezza in modalità paziente;
- Dimensioni contenute per consentire un eventuale trasporto;
- Borsa trasporto;
- Cavo collegamento per funzionamento in auto mediante presa accendisigari;
- Manuale d'uso in lingua italiana
- **CND Z12030103**
- **Numero di Repertorio: 267131**

Prezzo unitario: € 4.000,00 (quattromila/00) + IVA

Totale IVA inclusa: € 4.160,00 (quattromilacentosessanta/00)

segue



segue pag. 2

Condizioni di fornitura:

- IVA 4% Vs. carico;
- Validità dell'offerta: sino al 31/12/2014;
- Tempi di consegna: Pronta;
- Imballo gratis - consegna e collaudo ns. carico;
- Garanzia: mesi 12 dalla data del collaudo;
- Pagamento a mezzo Bonif. Bancario 60 gg. D.R.F.

Distinti saluti

MEDAX s.r.l.

L' Amministratore

Antonio Mura