

Oggetto: Fwd: Richiesta acquisto ESOFORM (Codice 1163271)
Mittente: Maria Gesulina Demurtas <gesulina.m.demurtas@aslorigiano.it>
Data: 30/06/2015 17.54
A: paola gasparotto <paola.gasparotto@aslorigiano.it>

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

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

Oggetto:Fwd: Richiesta acquisto ESOFORM (Codice 1163271)
Data:Tue, 30 Jun 2015 10:10:08 +0200 (CEST)
Mittente:Farmacia Ospedale San Martino Oristano <farmaciaor@aslorigiano.it>
A:gesulina demurtas <gesulina.m.demurtas@aslorigiano.it>

Si chiede che vengano attivate le procedure per l'acquisto di n° 300 pezzi di ESOFORM MANI-CUTE*DIS 500ML PFC0390EL (CODICE AREA: 1163271).
Si specifica che il prodotto è già presente nell'affidamento Determina n° 1.608 anno 2013 che si allega in copia:
Cordiali saluti
G. Marras

SISTEMA SANITARIO DELLA SARDEGNA
A.S.L. N. 5 ORISTANO

Direttore: F.F. Dr.ssa Giuliana Fiore

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

Tel. +39 0783 320020
Fax. +39 0783 360055
E-mail: farmaciaor@aslorigiano.it

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

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

SISTEMA SANITARIO DELLA SARDEGNA

A.S.L. N. 5 ORISTANO

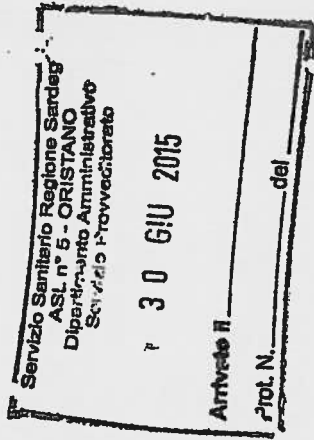
Direttore F.F. Dr.ssa Giuliana Fiore

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

Tel. +39 0783 320020
Fax. +39 0783 360055
E-mail: farmaciaor@aslorigiano.it

Le informazioni trasmesse sono destinate esclusivamente alla persona o alla società in indirizzo e sono da intendersi confidenziali e riservate.
Ogni trasmissione, inoltre, diffusione o altro uso di queste informazioni a persone o società differenti dal destinatario è 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.



acquistinretepa.it

Dati generali della procedura

Numero RDO:	904185
Descrizione RDO:	Fornitura "Esoform Mani Cute ml 500"
Criterio di aggiudicazione:	Prezzo piu' basso
Numero di Lotti:	1
Unità di misura dell'offerta economica:	Valori al ribasso
Amministrazione titolare del procedimento	AUSL 5 ORISTANO 00681110953 Via Carducci, 35 ORISTANO OR
Punto Ordinante	Maria Gesuina Demurtas
Codice univoco ufficio - IPA	Non disponibile
Data e ora inizio presentazione offerte:	22/07/2015 11:14
Data e ora termine ultimo presentazione offerte:	27/07/2015 12:00
Data e ora termine ultimo richiesta chiarimenti:	24/07/2015 09:03
Data Limite stipula contratto (Limite validità offerta del Fornitore)	31/08/2015 10:32
Giorni dopo la stipula per Consegna Beni / Decorrenza Servizi:	7
Bandi / Categorie oggetto della RdO:	BSS - Beni e Servizi per la Sanità
Numero fornitori invitati:	1
Segnalazione delle offerte anomale:	si

Lotto 1 - Dettagli

Denominazione lotto	Fornitura "Esoform Mani Cute ml 500"
CIG	
CUP	
Dati di consegna	Farmacia Ospedaliera del P.O. "San Martino" di Oristano (09170 Oristano - Via Rockefeller s.n.c).

Dati di fatturazione	Aliquota IVA di fatturazione: 22%Indirizzo di fatturazione:Via Carducci n.35 Oristano - 09170
Termini di pagamento	60gg df
Importo presunto di fornitura	1000,00

Lotto 1 - Schede tecniche

Nome Scheda Tecnica	Esoform Mani Cute ml 500
Quantita'	300

I campi contrassegnati con * sono obbligatori

Nr.	Caratteristica	Tipologia	Regola di Ammissione	Valori
1	* Marca	Tecnico	Valore unico ammesso	ESOFORM
2	* Articolo produttore	Tecnico	Valore unico ammesso	PDE0390EL
3	* Denominazione commerciale	Tecnico	Valore unico ammesso	"Esoform Mani Cute ml 500"
4	* Articolo fornitore	Tecnico	Nessuna regola	
5	* Unità di misura	Tecnico	Valore unico ammesso	Litro
6	Descrizione	Tecnico	Valore unico ammesso	COME DA LETTERA D'INVITO
7	* Prezzo	Economico	Nessuna regola	

Documentazione Allegata alla RdO

Descrizione	Riferimento	Documento
CARATTERISTICHE TECNICHE	Fornitura "Esoform Mani Cute ml 500"	<u>Documenti Tecnici.pdf</u> (25.61KB)
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA	Gara	<u>Dichiarazione Sostitutiva.pdf</u> (80.42KB)

LETTERA D'INVITO	Gara	Prot N45747 Del22072015 Invito A Presentare Offerta Per La Fornitura Di Esoform Mani Cute.pdf (248.85KB)
------------------	------	--

Richieste ai partecipanti

Descrizione	Lotto	Tipo Richiesta	Modalita' risposta	Obbligatorio	Documento unico per operatori riuniti
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA	Gara	Amministrativa	Invio telematico con firma digitale	Obbligatorio	Si
LETTERA D'INVITO	Gara	Amministrativa	Invio telematico con firma digitale	Obbligatorio	Si
CARATTERISTICHE TECNICHE	Fornitura "Esoform Mani Cute ml 500"	Tecnica	Invio telematico con firma digitale	Obbligatorio, ammessi più documenti	Si
Offerta Economica (fac-simile di sistema)	Fornitura "Esoform Mani Cute ml 500"	Economica	Invio telematico con firma digitale	Obbligatorio	Si

Elenco fornitori invitati

Nr.	Ragione Sociale	Partita iva	Codice fiscale
1	COMITRADE DI ALESSANDRO COMI	02707840795	CMOLSN75E20F158X

ZimDra

paola.gasparotto@asloristano.it

Re: FORNITURA ESOFORM MANI-CUTE 500 ML (RDO 904185)**Da :** Farmacia Ospedale San Martino Oristano
<farmaciaor@asloristano.it>

ven, 31 lug 2015, 08:50

Oggetto : Re: FORNITURA ESOFORM MANI-CUTE 500 ML (RDO 904185)**A :** paola gasparotto <paola.gasparotto@asloristano.it>**Cc :** giullana flore <giullana.flore@asloristano.it>, Provveditorato 2
<provveditorato2@asloristano.it>

Si dichiara che il prodotto è conforme a quanto richiesto.

Cordiali saluti
G.Marras

SISTEMA SANITARIO DELLA SARDEGNA

A.S.L. N. 5 ORISTANO

Direttore: F.F. Dr.ssa Giuliana Flore

P.O. San Martino
U.O.C.di Farmacia OspedalieraTel. +39 0783 320020
Fax. +39 0783 360055
famaciaor@asloristano.it

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

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

Da: "paola gasparotto" <paola.gasparotto@asloristano.it>
A: "farmacia or" <farmaciaor@asloristano.it>, "giuliana flore"
<giuliana.flore@asloristano.it>
Cc: "Provveditorato 2" <provveditorato2@asloristano.it>
Inviato: Mercoledì, 29 luglio 2015 12:06:03
Oggetto: FORNITURA ESOFORM MANI-CUTE 500 ML (RDO 904185)

Buongiorno Dott.ssa Marras,

Le trasmetto in allegato, per il parere di conformità, la documentazione inviata dalla ditta Comitrade per quanto riguarda la fornitura indicata in oggetto. (RDO 904185)

Si resta in attesa di riscontro e si porgono cordiali saluti

Paola Gasparotto

Da : paola gasparotto <paola.gasparotto@asloristano.it>
Oggetto : FORNITURA ESOFORM MANI-CUTE 500 ML (RDO 904185)
A : farmacia or <farmaciaor@asloristano.it>, giuliana flore
<giuliana.flore@asloristano.it>
Cc : Provveditorato 2 <provveditorato2@asloristano.it>

mer, 29 lug 2015, 12:06

1 allegato

Buongiorno Dott.ssa Marras,

Le trasmetto in allegato, per il parere di conformità, la documentazione inviata dalla ditta Comitrade per quanto riguarda la fornitura indicata in oggetto. (RDO 904185)

Si resta in attesa di riscontro e si porgono cordiali saluti

Paola Gasparotto

 **SCHEDA TECNICA ESOFORM MANI-CUTE.PDF**
890 KB

acquistinretepa.it
Il Portale degli acquisti della Pubblica Amministrazione

OFFERTA ECONOMICA RELATIVA A:	
Numero RDO	904185
Nome RDO	RDO per aggiudicazione Fornitura "Esoform Mani Cute ml 500"
Criterio di Aggiudicazione	Gara al prezzo più basso
Lotto	Lotto Unico di Fornitura

AMMINISTRAZIONE TITOLARE DEL PROCEDIMENTO	
Amministrazione	AUSL 5 ORISTANO
Partita IVA	00681110953
Indirizzo	Via Carducci, 35 - ORISTANO (OR)
Telefono	0783317780
Fax	078373315
PEC Registro Imprese	PROVVEDITORATO@ASLORISTANO.IT
Punto Ordinante	Demurtas Maria Gesuina

CONCORRENTE	
Ragione Sociale	COMITRADE DI ALESSANDRO COMI Impresa Individuale
Partita IVA	02707840795
Codice Fiscale Impresa	CMOLSN75E20F158X
Provincia sede registro imprese	TV
Numero iscrizione registro imprese	337366
Codice Ditta INAIL	NESSUNO
n. P.A.T.	NESSUNO
Matricola aziendale INPS	289311106QJ
CCNL applicato	NESSUNO
Settore	NESSUNO
Indirizzo sede legale	VIA NAZIONALE 52/A - VEDELAGO (TV)
Telefono	3939200237
Fax	1782715925
E-mail di Contatto	INFO@COMITRADE.IT
Offerta sottoscritta da	COMI ALESSANDRO
L'Offerta irrevocabile ed impegnativa fino al	31/08/2015 10:32

OGGETTO (1 DI 1) DELL'OFFERTA	
Descrizione	Esoform Mani Cute ml 500
Metaprodotto	Clorexidina Gluconato
Quantità Richiesta	300
Dati Identificativi dell'oggetto offerto	
Codice Articolo Fornitore	PDE0390EL
Marca	ESOFORM
Codice Articolo Produttore	PDE0390EL
Nome Commerciale	"Esoform Mani Cute ml 500"
Offerta Tecnica relativamente all'oggetto richiesto	
Parametro Richiesto	Offerta Tecnica
Unità di misura	Litro
Descrizione	COME DA LETTERA D'INVITO
Offerta Economica relativamente all'oggetto richiesto	
Parametro Richiesto	Valore Offerto
Prezzo	5,505

I costi relativi alla sicurezza afferenti all'esercizio dell'attività svolta dall'impresa di cui all'art. 87, comma 4, del D. Lgs 163/2006 sono pari a Euro 45,00

OFFERTA ECONOMICA: 1651,50 Euro Milleseicentocinquantuno/50 Euro

INFORMAZIONI DI CONSEGNA E FATTURAZIONE
<ul style="list-style-type: none"> • Data Limite per Consegna Beni / Decorrenza Servizi: 7 giorni dalla stipula • Dati di Consegna: Farmacia Ospedaliera del P.O. "San Martino" di Oristano (09170 Oristano - Via Rockefeller s.n.c). • Dati di Fatturazione: Aliquota IVA di fatturazione: 22% Indirizzo di fatturazione: Via Carducci n.35 Oristano - 09170 • Salvo diversa indicazione fornita dall'Amministrazione Ordinante nella documentazione allegata alla RdO, la fattura dell'importo

complessivo verrà spedita a:

AUSL 5 ORISTANO / CODICE FISCALE: 00681110953

- Termini di pagamento:
60gg df

Dichiarazione necessaria per la partecipazione alla Richiesta di Offerta

- Il Fornitore è pienamente a conoscenza di quanto previsto dalle Regole di Accesso ed Utilizzo del Mercato Elettronico della PA relativamente alla procedura di acquisto mediante Richiesta di Offerta (artt. 33, 37, 38, 39).
- Il presente documento costituisce una proposta contrattuale rivolta al Punto Ordinate dell'Amministrazione richiedente ai sensi dell'art. 1329 del codice civile, che rimane pertanto valida, efficace ed irrevocabile sino alla Data Ultima Accettazione sopra indicata.
- Il Fornitore dichiara di aver preso piena conoscenza della documentazione predisposta ed inviata dal Punto Ordinate in allegato alla Richiesta di Offerta, prendendo atto e sottoscrivendo per accettazione unitamente al presente documento, ai sensi di quanto previsto dall'art. 39 delle Regole di Accesso ed Utilizzo del Mercato Elettronico, che il relativo Contratto sarà regolato dalle Condizioni Generali di Contratto applicabili al/ai Bene/i Servizio/i offerto/i, nonché dalle eventuali Condizioni particolari di Contratto predisposte e inviate dal Punto Ordinate, obbligandosi, in caso di aggiudicazione, ad osservarle in ogni loro parte.
- Il Fornitore dichiara che con riferimento alla presente Richiesta di Offerta non ha in corso né ha praticato intese e/o pratiche restrittive della concorrenza e del mercato vietate ai sensi della normativa applicabile, ivi inclusi gli articoli 81 e ss. del Trattato CE e gli articoli 2 e ss. della Legge n. 287/1990, e che l'offerta è stata predisposta nel pieno rispetto di tale normativa;
- il Fornitore dichiara che non si trova in alcuna situazione di controllo di cui all'art. 2359 c.c. con alcun soggetto, e di aver formulato l'offerta autonomamente;
- Il Fornitore dichiara che, in caso di aggiudicazione, per il lotto "1" non intende affidare alcuna attività oggetto della presente gara in subappalto;
- Il Fornitore dichiara che per questa impresa nulla osta ai fini dell'art. 10 Legge n. 575 del 31 maggio 1965, e successive modifiche ex art. 9 D.P.R. n. 252 del 3 giugno 1998;
- Il Fornitore dichiara che l'Impresa non ha commesso grave negligenza o malafede nell'esecuzione delle prestazioni affidate dalla Amministrazione titolare della presente Richiesta di Offerta e che non ha commesso un errore grave nell'esercizio della propria attività professionale;
- Il Fornitore è consapevole che, qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, l'Impresa verrà esclusa dalla procedura per la quale è rilasciata, o, se risultata aggiudicataria, decadrà dalla aggiudicazione medesima la quale verrà annullata e/o revocata, e l'Amministrazione titolare della presente Richiesta di Offerta avrà la facoltà di escutere l'eventuale cauzione provvisoria; inoltre, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo la stipula, questa potrà essere risolta di diritto dalla Amministrazione titolare della presente Richiesta di Offerta ai sensi dell'art. 1456 cod. civ.

Per quanto non espressamente indicato si rinvia a quanto disposto dalle Regole di Accesso al Mercato Elettronico della PA; al Contratto sarà in ogni caso applicabile la disciplina generale e speciale che regola gli acquisti della Pubblica Amministrazione.

Il presente documento di offerta è esente da registrazione ai sensi de Testo Unico del 22/12/1986 n. 917, art. 6 e s.m.i., salvo che in caso d'uso ovvero da quanto diversamente e preventivamente esplicitato dall'Amministrazione nelle Condizioni

Particolari di Fornitura della Richiesta di Offerta.

**ATTENZIONE: QUESTO DOCUMENTO NON HA VALORE SE PRIVO DELLA
SOTTOSCRIZIONE A MEZZO FIRMA DIGITALE**

Riepilogo delle attività di Esame delle Offerte ricevute

Numero RDO:	904185
Descrizione RDO:	Fornitura "Esoform Mani Cute ml 500"
Criterio di aggiudicazione:	Prezzo piu' basso
Unita' di misura dell'offerta economica:	Valori al ribasso
Amministrazione titolare del procedimento	AUSL 5 ORISTANO 00681110953 Via Carducci, 35 ORISTANO OR
Punto Ordinante	Maria Gesuina Demurtas
Codice univoco ufficio - IPA	Non disponibile
Data e ora inizio presentazione offerte:	22/07/2015 11:14
Data e ora termine ultimo presentazione offerte:	27/07/2015 12:00
Data e ora termine ultimo richiesta chiarimenti:	24/07/2015 09:03
Data Limite stipula contratto (Limite validità offerta del Fornitore)	31/08/2015 10:32
Giorni dopo la stipula per Consegna Beni / Decorrenza Servizi:	7
Bandi / Categorie oggetto della RdO:	BSS - Beni e Servizi per la Sanità

Lotto esaminato: 1 Fornitura "Esoform Mani Cute ml 500"

CIG	
CUP	
Oggetto di Fornitura 1	Esoform Mani Cute ml 500/300/

Concorrenti

#	Denominazione	Forma di Partecipazione	Partita IVA	Data Invio Offerta
1	COMITRADE DI ALESSANDRO COMI	Singola	02707840795	24/07/2015 16:47

ESAME DELLA BUSTA AMMINISTRATIVA	Inizio	Fine
	29/07/2015 11:47:04	29/07/2015 11:51:59

Richieste Amministrative di Gara

Concorrente	LETTERA D'INVITO		DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA	
	Valutazione	Note	Valutazione	Note
COMITRADE DI ALESSANDRO COMI	Approvato	nessuna	Approvato	nessuna

Non esistono Richieste Amministrative di Lotto

ESAME DELLA BUSTA TECNICA	Inizio	Fine
	29/07/2015 11:52:13	31/07/2015 11:08:34

Concorrente	CARATTERISTICHE TECNICHE	
	Valutazione	Note

COMITRADE DI ALESSANDRO COMI	Approvato	PRODOTTO CONFORME A QUANTO RICHIESTO COMUNICATO DALLA FAARMACIA OSPEDALIERA IN DATA 31/07/2015
---------------------------------	-----------	---

ESAME DELLA BUSTA ECONOMICA	Inizio	Fine
	31/07/2015 11:08:45	31/07/2015 11:11:24

Concorrente	Offerta Economica (fac-simile di sistema)	
	Valutazione	Note
COMITRADE DI ALESSANDRO COMI	Approvato	nessuna

Classifica della gara (Prezzo più basso)

Concorrente	Valore complessivo dell'Offerta
COMITRADE DI ALESSANDRO COMI	1651,50

Note di gara	nessuna
Note specifiche lotto 1	nessuna