



Deidda
Sini's

P.O. San Martino - Servizio Farmacia Interna

Prot. _____

Oggetto: PROROGHE ANNO 2016

Sogni
Oristano, 07/12/2015

Dofa
Medda
Piras

zedda

Bianchi 9/12/15

Al Responsabile del
Provveditorato
Dott.ssa Demurtas

Servizio Sanitario Regione Sardegna ASL n° 5 - ORISTANO Dipartimento Amministrativo Servizio Provveditorato	
- 7 DIC 2015	
Arrivato il _____	
Prot. N. _____	del _____

Allegato n° 4 alla determinazione
Serv. Provveditorato n° _____ del _____
Composto di n° 2 fogli

Si trasmette in allegato, l'elenco dei provvedimenti da prorogare per l'anno 2016 con relative annotazioni e il prospetto riepilogativo delle singole voci in merito ai fabbisogni valutati in base al consumato e alle richieste dei singoli reparti sino ad oggi pervenute.

Si coglie l'occasione per porgere distinti saluti.

Il Direttore della Farmacia FF
Dr.ssa Giuliana Fiore

Giuliana Fiore



Dr.ssa Daniela Checquolo

ELENCO 2

Z5DC	2014	329	ACQUISTO MEDIANTE 2MEPAL DI PINZE CLAMPAGGIO OMBELICALI OCCORRENTI ALLA FARMACIA OSPEDALIERA DELL'ASL 5 DI ORISTANO.	PROROGARE VEDERE PROGRAMMAZIONE GENERALE E DETTAGLIATA
Z5DC	2015	425	AUTORIZZAZIONE ALLA FORNITURA DEL FARMACO GENOTROPIN MINIQUICK 2,0 MG OCCORRENTE ALLA FARMACIA TERRITORIALE DISTRETTO DI ORISTANO - DITTA PFIZER SRL - CIG:ZB2132ED87	PROROGARE VEDERE PROGRAMMAZIONE GENERALE E DETTAGLIATA
Z5DC	2015	426	REMOLUZIONE CONTRATTO PER LA FORNITURA DI PIASTRE MONOUSO PER ELETTROBISTURI "ERBE" IN DOTAZIONE ALL'U.O.C. DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA DEL P.O.SAN MARTINO PERIODO DAL 01/01/2015 AL 31/12/2015 - DITTA FIAB SPA - CIG: Z180A77A5A	DISPOSITIVO DEDICATO PROROGARE VEDERE PROGRAMMAZIONE GENERALE E DETTAGLIATA
Z5DC	2015	427	AUTORIZZAZIONE ALLA FORNITURA DEL FARMACO UNICO "OPSUMIT 10 MG 30 CPS" RICHIESTO DALLA FARMACIA TERRITORIALE - DITTA ACTELION PHARMACEUTICALS ITALIA SRL - CIG: Z4A134087F	PROROGARE VEDERE PROGRAMMAZIONE GENERALE E DETTAGLIATA
Z5DC	2015	466	AUTORIZZAZIONE ALLA FORNITURA DEL FARMACO UNICO "TEGLUTIK 5MG/ML OS FL 300ML" RICHIESTO DALLA FARMACIA TERRITORIALE- DITTA ITALFARMACO SPA - CIG:ZD8134952E	PROROGARE VEDERE PROGRAMMAZIONE GENERALE E DETTAGLIATA
Z5DC	2015	522	AUTORIZZAZIONE ALLA FORNITURA DI PALLONI AUTOESPANSIBILI TIPO AMBU OCCORRENTI AL SERVIZIO FARMACIA OSPEDALIERA PER L'ANNO 2015 IN FAVORE DELLA DITTA TELEFLEX MEDICAL SRL CIG:ZF3135A5B9	PROROGARE VEDERE PROGRAMMAZIONE GENERALE E DETTAGLIATA
Z5DC	2015	424	AUTORIZZAZIONE FORNITURA DI PALLONI AUTOESPANSIBILI TIPO AMBU OCCORRENTI AL SERVIZIO FARMACIA OSPEDALIERA PER L'ANNO 2015 IN FAVORE DELLA DITTA TELEFLEX MEDICAL SRL AGGIUDICAZIONE RDO N.683972 SU PIATTAFORMA MEPA CIG: Z201327016	PROROGARE VEDERE PROGRAMMAZIONE GENERALE E DETTAGLIATA
Z5CS	2015	105	AUTORIZZAZIONE ALLA FORNITURA DEL FARMACO LABILIFY MAINTENA FIALE 400 MG2 RICHIESTO DALLA FARMACIA TERRITORIALE PER IL C.S.M. 2 DITTA OTSUKA PHARMACEUTICAL SRL 2 CIG: Z7B132DCEP	PROROGARE VEDERE PROGRAMMAZIONE GENERALE E DETTAGLIATA
Z5DC	2015	521	AUTORIZZAZIONE ALLA FORNITURA DEL FARMACO UNICO BUCCOLAM 10MG/2ML OCCORRENTE ALLA FARMACIA TERRITORIALE IN FAVORE DELLA DITTA VIROPHARMA SRL - CIG: ZEF1361E39	PROROGARE VEDERE PROGRAMMAZIONE GENERALE E DETTAGLIATA

G. Car

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

11 FEB 2016

Arrivato il
Prot. N. PG/2016/0277 del 11/02/2016

Teleflex

Spettabile
AZ.SANT.LOC. N.5 ORISTANO
VIA CARDUCCI 35
09170ORISTANO

provveditorato@asl.oristano.it
paola.gasparotto@asl.oristano.it

Varedo , 09/02/2016

Allegato n° 2 alla determinazione
Serv. Provveditorato N° _____ del _____
Composto di n° 1 foglio

Rif. Offerta n: 5881/2014/DFpror
(da citare per qualsiasi comunicazione relativa)

Oggetto: Richiesta disponibilità alla prosecuzione del contratto per la fornitura di "PALLONI TIPO AMBU" occorrenti alla ASL n. 5 di Oristano fino al 31/12/2016 nelle more dell'espletamento delle gare aziendali/regionali in unione di acquisto. Determinazioni Servizio Provveditorato n. 424 del 23/02/2015 e n. 522 del 03/03/2015. Vs/prot. n. PG/2016/7267/PG del 03/02/2016

Con riferimento a quanto in oggetto, con la presente Vi comuniciamo che dopo aver analizzato attentamente l'offerta, alla luce delle già competitive condizioni economiche praticate, non siamo in grado di apportare alcuna miglioria, confermiamo pertanto le condizioni economiche in essere.

Nuova validità: fino al 31/12/2016

Disponibili ad ogni ulteriore chiarimento, ci è gradita l'occasione per porgere distinti saluti.

TELEFLEX MEDICAL SRL
Claudia Borgonovo
Procuratore

Teleflex Medical S.r.l.
Via Torino 5
20814 Varedo (MI)
Italy

Tel. + 39 0362 589 01
Fax. + 39 0362 589 040
info.it@teleflex.com

www.teleflex.com

Cap. soc. 100.000 Euro i.v.

R.I.E.A. MI 1082922

REG. IMPR. 06524460150

C.F. 06524460150

P.IVA IT 02804520968

Socio Unipersonale

Unicredit S.p.A.

IT 528V 0200320411000500067604

BIC-SWIFT UNICRITAN010

FORNITURA PALLONI TIPO AMBU ANNO 2016						
ditta fornitrice	codice areas	prodotto	codice prodotto	prezzo unitario	q.ta' annuali	totale complessivo
TELEFLEX MEDICAL SRL	1220189	PALLONI TIPO AMBU AUTOESPANSIBILI CON RESERVOIR NEONATALI	85-10-396	€ 25,00	3	€ 75,00
TELEFLEX MEDICAL SRL	1219871	PALLONI TIPO AMBU AUTOESPANSIBILI CON RESERVOIR PEDIATRICO	85-10-296	€ 25,00	8	€ 200,00
TELEFLEX MEDICAL SRL	1219870	PALLONI TIPO AMBU AUTOESPANSIBILI CON RESERVOIR ADULTI	85-10-196	€ 25,00	20	€ 500,00

€ 775,00
 € 170,50
 € 945,50

IVA 22%
TOTALE COMPLESSIVO

Allegato n° 3 alla determinazione
 Serv. Provvedicito N° _____ del _____
 Composto di n° 2 fogli