

4
Allegato n° 1 alla determinazione
Serv. Provveditorato N° _____ dal _____
Composto di n° 3 fogli



Zanu S. M.
18/4/16
a

DISTRETTO SANITARIO - ORISTANO
UFFICIO ASSISTENZA PROTESICA

Prot. NP/2016/3965

Oristano, 14.04.2016

| | |
|--|-----------|
| Servizio Esattoria Regione Sardegna | |
| ASL N° 5 - ORISTANO | |
| Distretto Sanitario Assistenza protesica | |
| 15 APR 2016 | |
| Arrivato il _____ | |
| Prot. N. _____ | del _____ |

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

AL SERVIZIO PROVVEDITORATO

SEDE

In riferimento alla richiesta del Sig. ████████ prot. n° 17580 del 21.03.2016, tendente ad ottenere la fornitura di presidi sanitari, in quanto affetto da "Non vedente", allegato alla presente si trasmette la richiesta di acquisto per i presidi sanitari di cui all'oggetto, dell'assistito A.L.E.

- Ingranditore ottico portatile con telecamera, codice ISO 21.06.03.006;

Distinti saluti.

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO

- Dr. Antonio Delabona -

L'OPERATORE AMMINISTRATIVO

- Fausto Spanu -

Allegato I

ASSISTENZA PROTESICA E INTEGRATIVA
Modello di Prescrizione Specialistica

Assistito

NOME [REDACTED] COGNOME [REDACTED] ETÀ: _____
 Nato a [REDACTED] il [REDACTED] C.F. [REDACTED]
 Residente in [REDACTED] Via [REDACTED] N° [REDACTED]

VALUTAZIONE DELLA DISABILITÀ E PROGRAMMA RIABILITATIVO

Diagnosi clinica OROSI, WHITE NOISE
 Valutazione del deficit CVL = 3-4/10 DEFICIT COMPLESSIVO
 Valutazione funzionale e abilità residue _____

Valutazione delle attività, azioni da supportare e/o compensare

LETTURA

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

LETTURA

Tempi di impiego previsti

PRESIDI PROPOSTI

| Descrizione Presidio | Codice Tariffario | Codice ISO | Quantità |
|--|-------------------|------------------|----------|
| <u>210603006 VIDEO INFORMAT. PORTATILE</u> | | <u>210603006</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 DM 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 _____ dichiarato 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 _____ dichiarato 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

Lettera c dell'art. 2 del D.M. 332/99

- istante in attesa di riconoscimento di invalidità**

ata

16/02/16

INTELLIGIBILITÀ - COSTANZA
OPISTICA
Lo Specialista
Dott. Daniela Alessandro

Note:

La presente prescrizione deve essere accompagnata dalla prescrizione dei Presidi su ricettario SSN

Dati generali della procedura

| | |
|--|--|
| Numero RDO: | 1224506 |
| Descrizione RDO: | Videoingranditore ottico portatile |
| Criterio di aggiudicazione: | Prezzo piu' basso |
| Numero di Lotti: | 1 |
| Unita' di misura dell'offerta economica: | Valori al ribasso |
| Amministrazione titolare del procedimento | AUSL 5 ORISTANO 00681110953 Via Carducci, 35 ORISTANO OR |
| Punto Ordinante | FABIOLA MURGIA |
| Soggetto stipulante | Nome: FABIOLA MURGIA Amministrazione: AUSL 5 ORISTANO |
| Codice univoco ufficio - IPA | UFMJ06 |
| Data e ora inizio presentazione offerte: | 25/05/2016 14:31 |
| Data e ora termine ultimo presentazione offerte: | 03/06/2016 19:00 |
| Data e ora termine ultimo richiesta chiarimenti: | 30/05/2016 19:00 |
| Data Limite stipula contratto (Limite validità offerta del Fornitore) | 03/07/2016 19:00 |
| Giorni dopo la stipula per Consegna Beni / Decorrenza Servizi: | 5 |
| Bandi / Categorie oggetto della RdO: | ICT 2009 |
| Numero fornitori invitati: | 9 |
| Segnalazione delle offerte anomale: | si |

Lotto 1 - Dettagli

| | |
|----------------------------|--|
| Denominazione lotto | Ingranditore ottico portatile |
| CIG | |
| CUP | |
| Dati di consegna | Consegna a domicilio del paziente.I dati saranno trasmessi |

| | |
|--------------------------------------|---|
| | con l'ordine meccanografico.San Vero Millis (OR) |
| Dati di fatturazione | Aliquota IVA di fatturazione: 4% Indirizzo di fatturazione:ASL 5 ORISTANO Via carducci n° 35Oristano - 09170 (OR) |
| Termini di pagamento | 60 GG Data Ricevimento Fattura |
| Importo presunto di fornitura | 500,00 |

Lotto 1 - Schede tecniche

| | |
|----------------------------|---|
| Nome Scheda Tecnica | Videoingraditore ottico portatile con le caratteristiche tecniche indicate nella lettera di invito. |
| Quantita' | 1 |

I campi contrassegnati con * sono obbligatori

| Nr. | Caratteristica | Tipologia | Regola di Ammissione | Valori |
|-----|--------------------------------------|-----------|-----------------------|-------------------------|
| 1 | * Nome commerciale | Tecnico | Nessuna regola | |
| 2 | * Unità di misura | Tecnico | Lista di scelte | • Pezzo |
| 3 | * Tipo contratto | Tecnico | Lista di scelte | • Acquisto |
| 4 | * Tecnologia schermo | Tecnico | Valore unico ammesso | LCD ad alta definizione |
| 5 | * Dimensioni dello schermo [pollici] | Tecnico | Valore unico ammesso | 4,3 |
| 6 | * Prezzo | Economico | Valore minimo ammesso | 0 |

Documentazione Allegata alla RdO

| Descrizione | Riferimento | Documento |
|---------------------------|-------------|--|
| Dichiarazione Sostitutiva | Gara | Nuova Dich Sostitutiva.doc (75,5KB) |

| | | |
|------------------|------|-------------------------------------|
| Lettera d'invito | Gara | Lettera D Invito.pdf (1.94MB) |
|------------------|------|-------------------------------------|

Richieste ai partecipanti

| Descrizione | Lotto | Tipo Richiesta | Modalità risposta | Obbligatorio | Documento unico per operatori riuniti |
|---|-------------------------------|----------------|-------------------------------------|--------------|---------------------------------------|
| Dichiarazione Sostitutiva compilata e firmata digitalmente - Si può non inviare il file esclusivamente nel caso in cui sia già stata presentata a questo servizio nell'anno in corso. | Gara | Amministrativa | Invio telematico con firma digitale | Facoltativo | No |
| Lettera d'invito firmata digitalmente per accettazione | Gara | Amministrativa | Invio telematico con firma digitale | Obbligatorio | No |
| Ogni documentazione e certificazione dalla quale si evidenzia che quanto offerto è conforme alle disposizioni di Leggi vigenti ed alle norme UE; | Ingranditore ottico portatile | Tecnica | Invio telematico con firma digitale | Obbligatorio | No |
| Precisazione termini di garanzia, assistenza, CND, RDM e tempi di consegna; | Ingranditore ottico portatile | Tecnica | Invio telematico con firma digitale | Obbligatorio | No |
| Scheda tecnica dei prodotti | Ingranditore ottico | Tecnica | Invio telematico | Obbligatorio | No |

| | | | | | |
|---|-------------------------------|-----------|-------------------------------------|--------------|----|
| offerti | portatile | | con firma digitale | | |
| Offerta Economica (fac-simile di sistema) | Ingranditore ottico portatile | Economica | Invio telematico con firma digitale | Obbligatorio | Si |

Elenco fornitori invitati

| Nr. | Ragione Sociale | Partita iva | Codice fiscale |
|-----|--|-------------|------------------|
| 1 | ALBAMATIC | 04099950653 | 04099950653 |
| 2 | BM INFORMATICA SRL | 03699210401 | 03699210401 |
| 3 | CAVAZZA 2000 S.R.L. | 02022601203 | 02022601203 |
| 4 | DPS INFORMATICA S.N.C. DI PRESELLO GIANNI & C. | 01486330309 | 01486330309 |
| 5 | LEONARDO AUSILIONLINE SRL | 01795770351 | 01795770351 |
| 6 | LONIGRO IGNAZIO | 04732010287 | LNGGNZ69D22E133F |
| 7 | MEDIA DIRECT SRL | 02409740244 | 02409740244 |
| 8 | PROGETTI D'UFFICIO SRL | 02117920906 | 02117920906 |
| 9 | VISION DEPT | 09346340962 | 09346340962 |

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

1/2

Mercato Elettronico della pubblica amministrazione

| | |
|--|-------------------------------------|
| Numero RDO: | 1224506 |
| Descrizione RDO: | Videoringranditore ottico portatile |
| Criterio di aggiudicazione: | Prezzo piu' basso |
| Numero di Lotti: | 1 |
| Unita' di misura dell'offerta economica: | Valori al ribasso |
| Data e ora termine ultimo presentazione offerte: | 03/06/2016 19:00 |
| Data e ora termine ultimo richiesta chiarimenti: | 30/05/2016 19:00 |
| Data Limite stipula contratto (Limite validità offerta del Fornitore) | 03/07/2016 19:00 |
| Giorni dopo la stipula per Consegna Beni / Decorrenza Servizi: | 5 |
| Bandi / Categorie oggetto della RdO: | ICT 2009 |
| Numero fornitori invitati: | 9 |

| Concorrenti invitati | |
|--|--------------------|
| Ragione Sociale | Partita Iva |
| ALBAMATIC | 04099950653 |
| BM INFORMATICA SRL | 03699210401 |
| CAVAZZA 2000 S.R.L. | 02022601203 |
| DPS INFORMATICA S.N.C. DI PRESELLO GIANNI & C. | 01486330309 |
| LEONARDO AUSILIONLINE SRL | 01795770351 |
| LONIGRO IGNAZIO | 04732010287 |
| MEDIA DIRECT SRL | 02409740244 |
| PROGETTI D'UFFICIO SRL | 02117920906 |
| VISION DEPT | 09346340962 |

| Lotto 1 - Dettagli | |
|--------------------------------------|--|
| Denominazione lotto | Ingranditore ottico portatile |
| CIG | |
| CUP | |
| Importo presunto di fornitura | 500,00 |
| Dati di consegna | Consegna a domicilio del paziente. I dati saranno trasmessi con l'ordine meccanografico. San Vero Milis (OR) |

| | |
|--|--|
| Dati di fatturazione | Aliquota IVA di fatturazione: 4%Indirizzo di fatturazione:ASL 5 ORISTANOVia carducci n° 35Oristano - 09170 (OR) |
| Termini di pagamento | 60 GG Data Ricevimento Fattura |
| Nessun offerta è stata presentata | |

Il presente documento è stato generato automaticamente dal sistema telematico del MePA ai fini di una immediata attestazione della mancata partecipazione alle RdO da parte di tutti i concorrenti invitati sopra riportati

ORDINE IN BOZZA
 non utilizzabile per l'invio al fornitore

| ORDINE DIRETTO DI ACQUISTO | |
|---|---|
| Nr. Identificativo Ordine | 3065600 |
| Descrizione Ordine | Videingranditore Ottico Portatile |
| Strumento d'acquisto | Mercato Elettronico |
| CIG | Z911AB2981 |
| CUP | non inserito |
| Bando | ICT 2009 |
| Categoria(Lotto) | Prodotti e servizi per l'informatica e le telecomunicazioni |
| Data Creazione Ordine | |
| Validità Documento d'Ordine (gg solari) | 4 |
| Data Limite invio Ordine firmato digitalmente | |
| AMMINISTRAZIONE CONTRAENTE | |
| Nome Ente | AUSL 5 ORISTANO |
| Codice Fiscale Ente | 00681110953 |
| Nome Ufficio | PROVEDITORATO |
| Indirizzo Ufficio | VIA CARDUCCI N° 35, 09170 - ORISTANO (OR) |
| Telefono / FAX ufficio | 0783317780/078373315 |
| IPA - Codice univoco ufficio per Fatturazione elettronica | UFMJ06 |
| Punto Ordinante | ROSALBA MUSCAS / CF: MSCRLB62S65G113V |
| Email Punto Ordinante | ROSALBA.MUSCAS@ASLORISTANO.IT |
| Partita IVA Intestatario Fattura | Non inserito |
| Ordine istruito da | GIAN MARCO ZONCU |
| FORNITORE CONTRAENTE | |
| Ragione Sociale | CAVAZZA 2000 S.R.L. |
| Partita IVA Impresa | 02022601203 |
| Codice Fiscale Impresa | 02022601203 |
| Indirizzo Sede Legale | VIA CASTIGLIONE 71 - 40100 - BOLOGNA(BO) |
| Telefono / Fax | 051332090/051332609 |
| PEC Registro Imprese | CAVAZZA2000@PEC.IT |
| Tipologia impresa | SOCIETÀ A RESPONSABILITÀ LIMITATA |
| Numero di Iscrizione al Registro Imprese / Nome e Nr iscrizione Albo Professionale | 02022601203 |
| Data di iscrizione Registro Imprese / Albo Professionale | 20/12/1999 |
| Provincia sede Registro Imprese / Albo Professionale | BO |
| INAIL: Codice Ditta / Sede di Competenza | 14208687 |
| INPS: Matricola aziendale | 02022601203 |
| Posizioni Assicurative Territoriali - P.A.T. numero | 91888403/79 |
| PEC Ufficio Agenzia Entrate competente al rilascio attestazione regolarità pagamenti imposte e tasse: | Non inserito |
| CCNL applicato / Settore | REGIONI-AUTON.LOCALI / SERVIZI |

Legge 136/2010: dati rilasciati dal Fornitore ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari

ORDINE IN BOZZA
non utilizzabile per l'invio al fornitore

| |
|------------------------|
| ICT 2009 |
| Nessun dato rilasciato |

Oggetto dell'ordine (1 di 1) - Metaprodotto: Terminali Interattivi

Acquisti verdi: NO - Alimentazione: BATTERIA RICARICABILE - Area di consegna: ITALIA - Codice articolo fornitore: ZOOMAX/03 - Codice articolo produttore: ZOOMAX/03 - Condizioni di pagamento: 30 GG DF - Connettività: RCA/TV - Descrizione tecnica: VIDEOINGRANDITORE PORTATILE A COLORI 4.3" - Dimensioni dello schermo [pollici]: 5 - Disponibilità minima garantita: 10 - Formato dello schermo: 16/9 - Garanzia: 24 MESI - Lotto minimo per unità di misura: 1 - Marca: ZOOMAX - Nome commerciale del terminale interattivo: SNOW - Prezzo: 390,00 - Quantità vendibile per unità di misura: 1 - Risoluzione (hxv) [pixel]: 800x600 - Supporti per montaggio: NO - Tecnologia schermo: LCD - Tecnologia touch screen: NO - Tempo di consegna (solo numero): 15 - Tipo assistenza: CARRY IN - Tipo contratto: Acquisto - Unità di misura: Pezzo - Url immagine: <http://www.cavazza.it/drupal/?q=it/node/1094>

RIEPILOGO ECONOMICO

| Oggetto | Nome Commerciale | Prezzo Unitario (€) | Qtà ordinata | Prezzo Complessivo (IVA esclusa) | Aliquota IVA (%) |
|---------|------------------|---------------------|--------------|----------------------------------|------------------|
| 1 | SNOW | 390,00 | 1 (Pezzo) | 390,00 € | 4,00 |

| | |
|--------------------------------------|--------|
| Totale Ordine (IVA esclusa) € | 390,00 |
| IVA € | 15,60 |
| Totale Ordine (IVA inclusa) € | 405,60 |

INFORMAZIONI DI CONSEGNA E FATTURAZIONE

| | |
|-------------------------------------|--|
| Indirizzo di Consegna | NON SPECIFICATO |
| Indirizzo di Fatturazione | VIA CARDUCCI N° 35 - 09170 - ORISTANO - (OR) |
| Intestatario Fattura | AUSL 5 ORISTANO |
| Codice Fiscale Intestatario Fattura | 00681110953 |
| Partita IVA da Fatturare | non indicato |
| Modalità di Pagamento | Bonifico Bancario |

NOTE ALL'ORDINE

Nessuna nota aggiuntiva

DOCUMENTI ALLEGATI ALL'ORDINE

ORDINE IN BOZZA
non utilizzabile per l'invio al fornitore

Nessun allegato inserito

DISCIPLINA ED ALTRI ELEMENTI APPLICABILI AL PRESENTE CONTRATTO

Ai 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 commi 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.

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