

Allegato n° 1 alla deliberazione  
N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Composto di n° 3 fogli.



Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA

DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI ALES- TERRALBA

Direzione di Distretto

Tel. 0783/9111321

Prot. 96

Ales li, 06 OTT. 2009

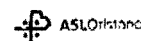
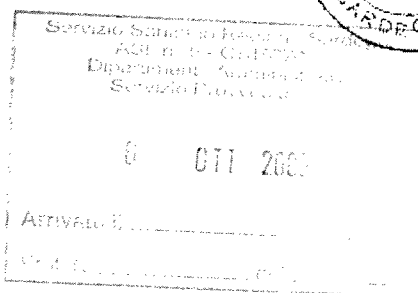
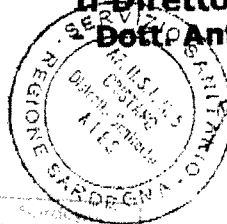
Al Servizio Provveditorato ASL Oristano  
Via Carducci 35 - Oristano  
c.a. Sig.ra Eleonora Faa

**Oggetto:** Richiesta acquisto pachimetro

Si richiede l'acquisto di n. 1 pachimetro da destinare al Distretto di Ales-Terralba, richiesto dagli specialisti della branca di Oculistica operanti nel Distretto, al fine di una più precisa rilevazione della tonometria nella prevenzione e monitoraggio del glaucoma.

Cordiali saluti

**Il Direttore del Distretto  
Dott. Antonio Delabona -**



**ASL 5 Oristano**

Direttore del Distretto Ales- Terralba  
(Dr. Antonio Delabona)

Via Carducci, 35  
09170 Oristano  
Tel 0783/317780 Fax 0783/73315  
[www.asloristano.it](http://www.asloristano.it)

Foa  
S. I. 10/09/09  
V. P. 10/09/09

*Poliambulatorio di Oristano  
Via Michele Pira*

**Oristano, 23/09/09**

Prot. n.237/09

Al Commissario dell'ASL n. 5 - OR  
Dott. Giovanni Panichi  
Alla dott.ssa M.Gesuina Demurtas  
Direttore del servizio Provveditorato  
sede

Oggetto: richiesta acquisto Pachimetro

Si richiede l'acquisto di un Pachimetro per il Poliambulatorio di Oristano. Lo strumento è richiesto dagli specialisti nella branca di oculistica, ha la funzione di valutare lo spessore corneale permettendo quindi di fare una esatta rilevazione del tono endoculare, con conseguente diagnosi e terapia appropriate per il glaucoma. Al momento i pazienti sono inviati in strutture private, con l'aggravio economico che ne consegue e la seconda visita da prenotare presso di noi e relativo allungamento della lista d'attesa. Dello strumento, che non ha un costo elevato, se ne chiede una unità, gli specialisti dei tre ambulatori di oculistica lo utilizzeranno al bisogno. Certi della sensibilità in merito si porgono distinti saluti.

**Il Responsabile del Servizio**  
dott.ssa Anna Laura Uras

*(Handwritten signature)*

Car. San. n. _____
Prov. n. _____
Dipartimento _____
Sub. n. _____
00 511 2300
Arrivato il _____
Prot. n. _____

Poliambulatorio di Samugheo  
Via della Pace

Oristano, 13/10/09

Prot. n.256/09

Al Commissario della ASL n.5 di OR  
dott. Giovanni Panichi  
Al Provveditorato  
Responsabile dott.ssa Daga  
All'ingegneria Clinica  
Responsabile ing.Podda

Oggetto: acquisto strumento

In seguito alle frequenti segnalazioni degli oculisti sulle difficoltà che si incontrano durante le visite alle persone disabili, in qualche caso impossibili in rapporto alla tipologia di disabilità con l'attrezzatura dei nostri ambulatori, si fa richiesta di acquisto di un tavolo attrezzato per le visite oculistiche alle persone con limitazioni funzionali gravi.

Distinti saluti

**Il Responsabile del Servizio**  
dott.ssa Anna Laura Uras



Allegato n° 2 alla deliberazione  
N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Composto di n° 5 fogli.

J 15/05/2010  
Z \* O

Spett.le Azienda Sanitaria n° 5 Oristano  
Via Carducci, 35  
Servizio Provveditorato  
09170 Oristano OR

Cagliari, 5 maggio 2010

Oggetto: Procedura negoziata per fornitura apparecchiature oculistiche

**Vs. Riferimento Prot. 27418/E.F. del 15 aprile 2010**

Il sottoscritto Paolo Tronci, nato a Cagliari il 25-01-1965 residente in via Gianturco, N° 4 nella sua qualità di rappresentante legale della Ditta A.B.Med sas domiciliata in via Legnano, 72 Cagliari, presa visione della Vs. richiesta Vs. Rif. Prot. 27418/E.F. dichiara di accettare senza riserva alcuna le condizioni in essa contenute e, pertanto, presenta la seguente offerta per la fornitura di quanto richiesto e che di seguito si indica come da Vs. schema allegato 4:

**( L'offerta si compone di n. 5 pagine compresa la presente )**

**A.B.MED. s.a.s.**

Ufficio Commerciale: Via S. Maria Chiara, 159  
Sede legale: Via Legnano, 72  
09134 CAGLIARI  
Tel. 070.524022 - Fax: 070.500011  
Partita Iva/Cod.Fisc.: 02077670921

Paolo Tronci

Pagina 1 di 5



Spett.le Azienda Sanitaria n° 5 Oristano  
Via Carducci, 35  
Servizio Provveditorato  
09170 Oristano OR

LOTTO N. 1	VOCE	Articolo o prodotto principale:	Codice prodotto	quantità	Prezzo Unitario IVA ESCLUSA ( in cifre ed in lettere)	Aliquota IVA	Prezzo Complessivo IVA COMPRESA ( in cifre ed in lettere)
	1	AUTO-REFRATTOMETRO-KERATOMETRO-PAKIMETRO NON A CONTATTO PARK-1 OCULUS	6500	1	€ 12.900,00 euro dodicimilanovecento/00	20% ventipercento	€ 15.480,00 euro quindicimilaquattrocentoottanta/00
		Accessori richiesti:					
		ROTTOLI DI CARTA PER STAMPANTE PARK-1	5603001	20	€ 2,50 euro due/50	20% ventipercento	€ 60,00 euro sessanta/00
		Prezzo totale complessivo per l'intero Lotto, IVA esclusa	€ 12.950,00 euro dodicimilanovecentocinquanta/00		Prezzo totale complessivo articoli e accessori, IVA inclusa	€ 15.540,00 euro quindicimilacinquecentoquaranta/00	

11 GIUG 2010

**A.B.MED. s.r.l.s.**

Ufficio Commerciale: Via S. Maria Chiara, 159  
Sede Legale: Via Legnano, 72  
09134 CAGLIARI

Tel. 070.524022 - Fax 070.500011  
Partita Iva/Cod.Fisc.: 02077670921

*Roberto Manna*

Pagina 2 di 5

A.B.MED  
Iscriz. Trib. CA n. 24566  
C.C.I.A.A. 63356

P.IVA 02077670921  
Tel/Fax +39/070.524022-506011  
Banca di Roma AG 4 Cagliari - C.C. 60135

Uff. Comm. Via S. Maria Chiara, 159  
Centro commerciale Quadrifoglio  
09134 Cagliari - Dintorni



Spett.le Azienda Sanitaria n° 5 Oristano  
Via Carducci, 35  
Servizio Proveditorato  
09170 Oristano OR

LOTTO N. 2	VOCE	Articolo o prodotto principale:	Codice prodotto	quantità	Prezzo Unitario IVA ESCLUSA ( in cifre ed in lettere)	Aliquota IVA	Prezzo Complessivo IVA COMPRESA ( in cifre ed in lettere)
	1	RIUNITO OFTALMICO A 3 STRUMENTI VERSIONE PER PORTATORI DI HANDICAP COMPLETO DI POLTRONA RECLINABILE MARCA NIKON-MECCANOTTICAMAZZA MODELLO GENIUS 3H	Genius 3 H	1	€ 8.122,00 euro ottomilacentoventidue/00	20% ventipercento	€ 9.746,40 euro novemilsettecentoquarantasei/40
		Prezzo totale complessivo per l'intero Lotto, IVA esclusa	€ 8.122,00 euro ottomilacentoventidue/00		Prezzo totale complessivo articoli e accessori, IVA inclusa		€ 9.746,40 euro novemilsettecentoquarantasei/40

**A.B.MED.**  
Ufficio C.A.  
**A.B.MED. S.a.S.** Oristano, 159  
Ufficio Commerciale: Via S. Mariig. Chiara, 159  
Sede legale: Via Legnoli, 37  
Tel. 070.524022 - Fax 070.500011  
Partita IVA/Cod. Fisc.: 0297070921

A.B.MED  
Iscriz. Trib. CA n. 24566  
C.C.I.A.A. 63356

P.IVA 02077670921  
Tel/Fax +39/070.524022-500011  
Banca di Roma AG 4 Cavalieri - C.C. 60135

Uff. Comm. Via S. Maria Chiara, 159  
Centro commerciale Quadrifoglio



Spett.le Azienda Sanitaria n° 5 Oristano  
Via Carducci, 35  
Servizio Provveditorato  
09170 Oristano OR

LOTTO N. 3	VOCE	Articolo o prodotto principale:	Codice prodotto	quantità	Prezzo Unitario IVA ESCLUSA ( in cifre ed in lettere)	Aliquota IVA	Prezzo Complessivo IVA COMPRESA ( in cifre ed in lettere)
	1	PACHIMETRO CORNEALE "TOUCH SCREEN" A COLORI TOMEY COMPLETO DI SONDA	SP 3000	1	€ 4.700,00 euro quattromilasettecento/00	20% ventipercento	€ 5.640,00 euro cinquemilaseicentoquaranta/00
		Accessori richiesti:					
		ROTTOLI DI CARTA PER STAMPANTE SP 3000	DG100657	20	€ 3,30 euro tres/30	20% ventipercento	€ 79,20 euro settantanove/20
		Prezzo totale complessivo per l'intero Lotto, IVA esclusa	€ 4.766,00 euro quattromilasettecentosessantasei/00		Prezzo totale complessivo articoli e accessori, IVA inclusa		€ 5.719,20 euro cinquemilasettecentodiciannove/20

**A.B.MED. S.a.s.**

Commerciale: Via S. Maria Chiara, 159  
Sede legale: Via Legnano, 72  
09134 CAGLIARI

Tel. 070.524022 - Fax: 070.500011  
Insc. Trib. Cagliari Cod. Fisc.: 02077670921

*Bobo lower*

## Condizioni di fornitura:

- IVA di legge non compresa: al 20% ( venti per cento ) a Vs. carico
- Porto, imballo, carico, scarico, trasporto, collaudo ed ogni altro onere accessorio compresi nell'offerta
- Consegna: 30 ( trenta ) gg dalla data dell'ordine
- Garanzia sulle attrezzature 24 (ventiquattro ) mesi
- Pagamento: 90 (novanta ) gg data fattura con esito collaudo positivo
- Installazione ad opera di ns. tecnici specializzati
- Collaudo a ns. carico a cura di ns. tecnici specializzati entro 7(sette) gg comprensivo di corso formativo della durata minimo di 3 ore, rendicontata tramite un apposita scheda di formazione, indirizzato all'utilizzatore

### **A.B.MED. s.a.s.**

Ufficio Commerciale: Via S. Maria Chiara, 159

Sede legale: Via Legnano, 72

09134 CAGLIARI

Tel. 070.524022 - Fax: 070.500011

Partita Iva/Cod.Fisc.: 02077670921



*S.S.D Ingegneria Clinica*

**Oristano 17.06.2010**

**Prot. 2621850**

**Al Provveditorato**

**OGGETTO: Valutazione tecnica per offerta apparecchiature di oculistica**

Con la presente si attesta la conformità dell'offerta della Ditta ABMED.

Cordiali saluti,

**Il Responsabile del Servizio  
Ingegneria Clinica  
Dott. Ing. Barbara Podda**



Prospetto affidamento fornitura apparecchiature oculistiche

**Ditta A.B. MED**

**LOTTO N° 1**

VOCE	DESCRIZIONE	CODICE	QUANTITA'	PREZZO UNIT.	PREZZO TOT.
1	AUTO-REFRATTOMETRO KERATOMETRO-PAKIMETRO NON A CONTATTO PARK-1 OCULUS	6500	1	€ 12.900,00	€ 12.900,00
	ROTOLE DI CARTA PER STAMPANTE PARK-1	5603001	20	€ 2,50	€ 50,00
				TOT.	€ 12.950,00
				i.v.a. 20%	€ 2.590,00
				TOTALE i.v.a./c	€ 15.540,00

**LOTTO N° 2**

VOCE	DESCRIZIONE	CODICE	QUANTITA'	PREZZO UNIT.
1	RIUNITO OFTALMICO A 3 STRUMENTI VERSIONE PER PORTATORI DI HANDICAP COMPLETO DI POLTRONA RECLINABILE MARCA NIKON-MECCANOTTICAMAZZA MODELLO GENIUS 3H	GENIUS 3 H	1	€ 8.122,00
			TOT.	€ 8.122,00
			i.v.a. 20%	€ 1.624,40
			TOTALE i.v.a./c	€ 9.746,40

**LOTTO N° 3**

VOCE	DESCRIZIONE	CODICE	QUANTITA'	PREZZO UNIT.	PREZZO TOT.
1	PACHIMETRO CORNEALE "TOUCH SCREEN" A COLORITOMEY COMPLETO DI SONDA	SP 3000	1	€ 4.700,00	€ 4.700,00
	ROTOLI DI CARTA PER STAMPANTE SP 3000	DG100657	20	€ 3,30	€ 66,00
				<b>TOT.</b>	€ 4.766,00
				I.V.A. 20%	€ 953,20
				<b>TOTALE i.v.a./c</b>	€ 5.719,20

Importo complessivo per l'intera fornitura al netto di I.V.A.	€ 25.838,00
Importo complessivo per l'intera fornitura I.V.A. compresa	€ 31.005,60