

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

ORISTANO

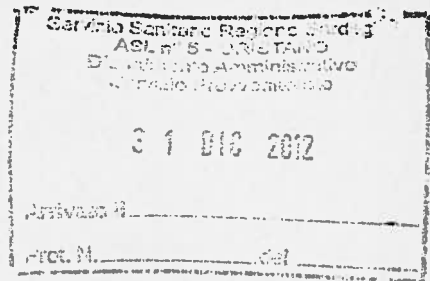
Allegato n° 1 alla determinazione
Serv. Provveditorato N° _____ del _____
Composto di n° 3 fogli

Prot. N° 4194944

UFFICIO PROTESI - DISTRETTO

Oristano, li 27.12.2012

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



Al Servizio Acquisizione Beni

SEDE

In riferimento alla richiesta del Sig. **[REDACTED]**, prot. n° 80908 del 12.12.2012, tendente ad ottenere la fornitura di presidi sanitari, in quanto affetto da "**[REDACTED]**" allegato alla presente si trasmette la richiesta di acquisto per i presidi sanitari di cui all'oggetto, dell'assistito **[REDACTED]**

- Ventilatore presso metrico portatile "PURITAN BENNE77 520, codice ISO 03.03.15;
- N° 2 maschere facciale tipo Ultra Mirage della Resmed taglia M completa di calottina di supporto;
- N° 2 circuito monotubo provvisto di valvola espiatoria e di lettura prossimale;
- N° 12 filtri macchina;
- N° 12 filtri antibatterici e antipolvere;

Distinti saluti.

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
- *Dr. Antonio Delabona* -

L'OPERATORE AMMINISTRATIVO

- Fausto Spanu -

Servizio Sanitario - Regione Sardegna

Azienda U.S.L. N. 5 di Oristano

Allegato 1

ASSISTENZA PROTESICA E INTEGRATIVA
Modello di Prescrizione Specialistica

ASSISTITO

NOME _____ COGNOME _____ ETÀ: _____
 Nato a _____ il _____ C.F. _____
 Residente in _____ Via _____ N. _____

VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' E PROGRAMMA RIABILITATIVO

Diagnosi clinica _____

Valutazione del deficit _____

Valutazione funzionale e abilità residue _____

Valutazione delle attività, azioni da supportare e/o compensare _____

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

Tempi di impiego previsti: VENTILAZIONE NON INVASIVA NELLE ORE NOTTURNE E PER MORNARE (ALMENO DUE) AL MATTINO E A Pomeriggio in modalità PSV-ST con IPAP 16 cmH₂O e EPAP 9 cmH₂O

PRESIDI PROPOSTI

DESCRIZIONE PRESIDIO	Codice Tariffario	Codice ISO	Quantità
VENTILATORE PRESSOMETRICO PORTATILE PURITAN BENNETT 520	601-11-01	03-03-01	1
CIRCUITO MONOTUBO PROVvisto DI VALVOLA ESPIRATORIA E DI LETTURA PRESSORIALE.			2
MASCHERA FACCIALE TIPO ULTRA MIRAGE DELLA RESPIED TAGUAM COMPLETA DI CALOTTINA DI SUPPORTO.			2
FILTRI MACCHINA			12
FILTRO ANTIBATTERICO e ANTIPOLVERE			12

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

UNITA' SANITARIA LOCALE N° 5 -ORISTANO
Via Michele Pira n°48 – Tel.0783317555
U.O. di PNEUMOLOGIA
Direttore dott.Giuseppe Oppo

AL RESPONSABILE
UFFICIO ASSISTENZA PROTESICA SEDE
ASL 5 ORISTANO

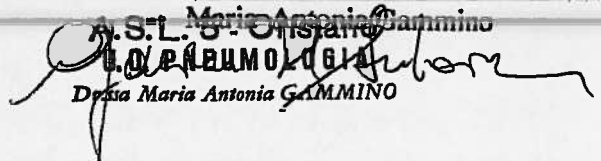
OGGETTO: DICHIARAZIONE DI SCELTA VENTILATORE PB 520

In riferimento alla richiesta del ventilatore pressometrico portatile COVIDIEN PURITAN BENNETT 520, commercializzato dalla Ditta Sapio Life, prescritto per il Sig. [REDACTED] residente a [REDACTED] [REDACTED] si precisa che il ventilatore in oggetto è risultato il più idoneo alle esigenze del paziente, è stato ben tollerato e ha permesso di ottenere un ottimo controllo delle desaturazioni e dell'ipercapnia. Per tali motivi si è ritenuto opportuno prescrivere tale ventilatore cui il paziente si è perfettamente adattato. Si rimane a disposizione per ulteriori chiarimenti e si porgono cordiali saluti.

ORISTANO li' 10.12.2012

Il Medico

A.S.L. 5 - Oristano
U.O. PNEUMOLOGIA
Dott. Maria Antonia GAMMINO





Fee

Invio a mezzo fax: 0783/73315

Allegato n° 2 alla determinazione
 Serv. Provveditorato N° _____ del _____
 Composto di n° 5 fogli *ll*

Spett.le
ASL n. 5 Oristano
Servizio Provveditorato

Monza, 9 gennaio 2013

VS. RIF. Prot. N. 1731/E.F. del 09/01/2013

NS. RIF. VEN/CC/am

Prot. 5/13 del 09/01/2013

Oggetto: Offerta per la fornitura di ventilatore presso metrico portatile PURITAN BENNET 520 completo di consumabili per il primo utilizzo.

Spett.le Ente,

in riferimento al Vs Prot. n. 1731/E.F. del 9.01.2013, con la presente si invia offerta economica e relativa documentazione per quanto in oggetto.

Con l'occasione si porgono cordiali saluti.

Sapio Life S.r.l.
 Ufficio gare e appalti



Spett.le
ASL n. 5 Oristano
Servizio Provveditorato

Monza, 9 gennaio 2013

VS. RIF. Prot. N. 1731/E.F. del 09/01/2013
 NS. RIF. VEN/CC/am
 Prot. 5/13 del 09/01/2013

Oggetto: Offerta per la fornitura di ventilatore presso metrico portatile PURITAN BENNET 520 completo di consumabili per il primo utilizzo.

OFFERTA ECONOMICA

La **SAPIO LIFE S.R.L.** con sede legale in Monza, Via Silvio Pellico 48, Codice fiscale, numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Milano 02006400960 – Agenzia delle Entrate – Uffici di Via Marini 25, Milano, già Registro Ditte R.E.A. n. 1330457 dal 9/3/90, P.I. 02006400960 – Tel. 039.83981 - Fax 039.2026143 – e-mail: sapiolife@sapio.it – in persona del Direttore Gare e Customer Care Sanità, tale nominato con procura speciale n. Repertorio 82298 raccolta 29359 del 31/07/2012 di repertorio del notaio Alberto Paleari del distretto notarile di Milano, Sig. Claudio Colombo, nato a Magenta (MI) il 3/5/1960 e domiciliato per la carica presso la sede legale, con la presente sottopone alla Vs. cortese attenzione la propria migliore offerta per quanto in oggetto.

CONDIZIONI DI FORNITURA:

Validità Offerta: 180 giorni dal termine di presentazione dell'offerta
Consegna: 20 gg lavorativi dalla data di ricevimento del Vs ordine

Assicurazioni: la scrivente Sapio Life S.r.l. risponde:

- per la Responsabilità Civile per i danni arrecati a Terzi, sia nella persona che a cose, da fatto proprio e/o delle persone addette a causa di installazione scorretta o di fornitura di impianti o apparecchiature difettose sia per cure ospedaliere che per ospedalizzazione domiciliare. La garanzia è prestata per risarcimenti fino a concorrenza di €. 20.000.000,00.= (ventimilioni/00) per ogni sinistro;
- per la Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro fino a concorrenza di €. 20.000.000,00 (ventimilioni/00) per ogni sinistro con il limite di €. 3.000.000,00= (tremilioni/00) per ogni persona sinistrata;
- per la responsabilità civile per danni provocati a terzi dai prodotti smerciati, per risarcimenti fino a concorrenza di €. 20.000.000,00.= (ventimilioni/00) per sinistro.


 Il Direttore Gare e Customer Care Sanità



CONDIZIONI ECONOMICHE

	DESCRIZIONE	QUANTITA'	PREZZO UNITARIO	PREZZO COMPLESSIVO	ALIQUOTA IVA
1	Ventilatore presso metrico portatile PURITAN BENNET 520 ISO 03.03.15	1	4.466,00	4.466,00	4%
2	Maschera facciale ULTRA MIRAGE Resmed taglia M con calottina di supporto	2	180,95	361,90	4%
3	Circuito monotubo con valvola espiratoria	2	23,43	46,86	4%
4	Filtri macchina	12	2,16	25,92	4%
5	Filtri antibatterici e antipolvere	12	2,50	30,00	4%
	PREZZO TOT. AL NETTO DI IVA			4.930,68	
	IVA			4%	
	PREZZO TOT. IVA COMPRESA			5.127,91	

Si dichiara che i prezzi sopra esposti sono da intendersi franco destino e comprensivo di ogni e qualsiasi spesa, nessuna esclusa, tranne l'IVA, secondo l'aliquota di legge.

In fede si sottoscrive



SAPIO S.r.l.

 Il Direttore Sales e Customer Care Sapió



Spett.le
ASL n. 5 Oristano
Servizio Provveditorato

Monza, 9 gennaio 2013

VS. RIF. Prot. N. 1731/E.F. del 09/01/2013
 NS. RIF. VEN/CC/am
 Prot. 5/13 del 09/01/2013

Oggetto: Offerta per la fornitura di ventilatore presso metrico portatile PURITAN BENNET 520 completo di consumabili per il primo utilizzo.

DICHIARAZIONE

AI SENSI DELL'ART. 19 E DELL'ART. 46, 47 E 76 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N. 445

La **SAPIO LIFE S.R.L.** con sede legale in Monza, Via Silvio Pellico 48, Codice fiscale, numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Monza Brianza 02006400960 – Agenzia delle Entrate – Uffici di Via Manin 25, Milano, già Registro Ditte R.E.A. n. 1330457 dal 9/3/90, P.I. 02006400960 – Tel. 039.83981 - Fax 039.2026143 – e-mail: sapiolife@sapio.it – in persona del Direttore Gare e Customer Care Sanità, tale nominato con procura ad negotia n. 82298 raccolta 29359 del 31/07/2012 di repertorio del notaio Alberto Paleari del distretto notarile di Milano, Sig. Claudio Colombo, nato a Magenta (MI) il 3/5/1960 e domiciliato per la carica presso la sede legale,

DICHIARA

- che la copia della PROCURA AD NEGOTIA, allegata alla presente dichiarazione è come di seguito individuata:

- Repertorio n. 82298 Raccolta 29359 del 31.07.2012;

E' CONFORME ALL'ORIGINALE

In fede si sottoscrive.

SAPIO S.r.l.
 Il Direttore Gare e Customer Care Sanità

Dichiarazione non soggetta ad autenticazione, ai sensi e per gli effetti di cui al DPR 30 ottobre 1998 n. 403 recante disposizioni di attuazione della legge 15 maggio 1997 n. 127 ("Legge Bassanini bis"), così come coordinato con l'art. 2, commi 10 e 11 della legge 16 giugno 1998 nr.191 ("Legge Bassanini ter") (accompagnamento dichiarazione con copia fotostatica documento d'identità) così come sostituita ed integrata dagli artt. 47 e 48 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa).



Spett.le
ASL n. 5 Oristano
Servizio Provveditorato

Monza, 9 gennaio 2013

VS. RIF. Prot. N. 1731/E.F. del 09/01/2013
NS. RIF. VEN/CC/am
Prot. 5/13 del 09/01/2013

Oggetto: Offerta per la fornitura di ventilatore presso metrico portatile PURITAN BENNET 520 completo di consumabili per il primo utilizzo.

DICHIARAZIONE

AI SENSI DELL'ART. 19 E DELL'ART. 46, 47 E 76 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N. 445

La **SAPIO LIFE S.R.L.** con sede legale in Monza, Via Silvio Pellico 48, Codice fiscale, numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Milano 02006400960 - Agenzia delle Entrate - Uffici di Via Manin 25, Milano, già Registro Ditte R.E.A. n. 1330457 dal 9/3/90, P.I. 02006400960 - Tel. 039.83981 - Fax 039.2026143 - e-mail: sapiolife@sapio.it - in persona del Direttore Gare e Customer Care Sanità, tale nominato con procura speciale n. Repertorio 82298 raccolta 29359 del 31/07/2012 di repertorio del notaio Alberto Paleari del distretto notarile di Milano, Sig. Claudio Colombo, nato a Magenta (MI) il 3/5/1960 e domiciliato per la carica presso la sede legale,

DICHIARA

Di essere esclusivista nella commercializzazione di quanto offerto.

In fede
SI SOTTOSCRIVE.


Il Direttore Gare e Customer Care Sanità

Dichiarazione non soggetta ad autenticazione, ai sensi e per gli effetti di cui al DPR 28 dicembre 1999 n. 445 recante disposizioni di attuazione della legge 15 maggio 1997 n. 127 ("Legge Brunelleschi bis"), così come modificata con l'art. 2, commi 10 e 11 della legge 16 giugno 1998 n. 191 ("Legge Brunelleschi ter") (presentamento dichiarazione con copia fotostatica documentata d'identità) così come stabilita ed integrata dagli artt. 47 e 48 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa).



NOVANTANNI

