

Gasperoni PAG 01
14/1/14
De



ASL Oristano

SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA
Servizio Assistenza Farmaceutica - Distretto di Oristano

Prot. n. NP-2014-285

Oristano 10/01/2014

Oggetto: Richiesta acquisto di dispositivi medici

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

10 GEN 2014

Arrivato il _____
prot. N. _____ del _____

Al Responsabile
Servizio Provveditorato

SEDE

Al fine di garantire l'assistenza a paziente affetto da grave patologia, si chiede l'acquisto urgente dei seguenti dispositivi:

Allegato n° 1 alla determinazione
Serv. Provveditorato N° 186 del 27/01/2014
Composto di n° 1 foglio

Ditta DENTSPLY IH S.R.L. EX ASTRA TECH

Codice sisar	Descrizione	Quantità
87636	Catetere autolubrificante IDROKIT CH 10	800
87625	Catetere autolubrificante IDROKIT CH 12	360
87652	Catetere autolubrificante IDROKIT CH 14	3.600
87646	Catetere autolubrificante CH 14	360

Il quantitativi indicati sono riferito al fabbisogno per l'anno in corso.

Si dichiara che detti dispositivi verranno forniti esclusivamente ai pazienti che hanno presentato dichiarazione di scelta rilasciata dal medico specialista.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE
FARMACIA TERRITORIALE
Dr.ssa Battiato Alessandra

[Handwritten signature]



ASL Oristano

Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA

SERVIZIO
PROVVEDITORATO

Prot. PG/2014/2392 PG

Oristano 14/01/2014

Oggetto: Richiesta e/o miglioria prezzi per la fornitura di dispositivi medici per urologia occorrenti all'ASL n. 5 di Oristano.

Spett.le Ditta
DENTSPLY IH SRL
FAX 051-2987580

Con la presente, in riferimento alla alla Vs. offerta n. D271/2012/RC del 03/08/2012 presentata nella gara telematica per la fornitura di dispositivi medici per urologia - Lotti n. 13 e 14, si invita Codesta Spett.le Ditta a dichiarare la propria disponibilità, fino al **31/12/2014**, alla conferma e/o miglioria dei prezzi dei seguenti prodotti:

CODICE AREAS	QUANTITA' ANNUALI	DESCRIZIONE PRODOTTO	CODICE DITTA	PREZZO UNITARIO
87625	360	CATETERI AUTOLUBRIFICANTE UOMO CH 12 C/SACCA INTEGRATA E ACQUA LOFRIC	9831230	€ 3,06
87652	3600	CATETERI AUTOLUBRIFICANTE UOMO CH 14 C/SACCA INTEGRATA E ACQUA LOFRIC	9831430	€ 3,06
87646	360	CATETERI AUTOLUBRIFICANTE UOMO CH 14 LOFRIC	901430	€ 1,25

Si invita inoltre a valutare e presentare proposte rispetto alla contrazione delle prestazioni connesse allo specifico contratto che consentano di ridurre in percentuale l'importo del medesimo.

Il rinnovo contrattuale che l'Azienda si riserva di concludere non impegna la stessa all'acquisto delle quantità presunte sopra precisate, potendo le stesse essere variate conseguentemente a mutate esigenze dell'ASL n. 5, senza che Codesta Ditta abbia a pretendere variazioni rispetto al prezzo di aggiudicazione.

Gli approvvigionamenti verranno disposti mediante appositi ordinativi di fornitura, su proposta della Farmacia Territoriale, sulla base delle effettive necessità delle UU.OO dell'Azienda, e nessuna pretesa potrà muovere Codesta Ditta per eventuali variazioni in aumento e/o in diminuzione.

ASL 5 Oristano

Direttore del servizio
(D.ssa Maria Gesuina Demurtas)

Via Carducci, 35
09170 Oristano
Tel 0783/317780 Fax 0783/73315
www.asloristano.it
E-mail: Provveditorato.@asloristano.it

ASL Oristano

Pag. 1 di 4

La conferma delle condizioni contrattuali, che Codesta Ditta dovrà proporre per il periodo dal 01/01/2014 al 31/12/2014 non vincola l'Amministrazione all'acquisto dei prodotti per l'intero periodo di validità dell'offerta.

L'Azienda si riserva infatti di revocare l'affidamento della fornitura precedentemente alla scadenza del rinnovo contrattuale nei casi sottoelencati:

- qualora si decidesse l'interruzione dell'attività espletata direttamente dalla ASL o la soppressione del servizio;

- a seguito di Convenzioni Consip S.p.A. o altre Convenzioni nazionali e/o regionali relative a fornitura analoghe a quelle oggetto del presente rinnovo, alle quali la ASL è obbligata ad aderire ai sensi della normativa vigente;

- a seguito di sopravvenuta stipulazione di nuovi contratti di beni o servizi oggetto della presente fornitura, sulla base di aggiudicazioni di gare centralizzate disposte dalla Regione Sardegna ovvero da CONSIP.

La Ditta dovrà presentare presso la sede legale dell'ASL n. 5 - Servizio Provveditorato a mezzo posta elettronica e/o fax al numero **0783/73315**, possibilmente entro il **20/01/2014**:

- conferma e/o miglioria dei prezzi, patti e condizioni della fornitura indicata in oggetto;

- copia della presente lettera, timbrata e firmata o siglata per accettazione su ogni foglio;

- eventuali proposte per la riduzione dei costi/percentuali di sconto applicate

Il prezzo dovrà essere comprensivo d'imballo, carico, scarico, trasporto presso la farmacia indicata nell'ordine.

Tutti i materiali forniti all'Azienda Sanitaria dovranno essere conformi alle disposizioni di legge vigenti ed alle norme U.E., dovranno essere esenti da difetti ed imperfezioni e la Ditta è ritenuta responsabile dei danni causati alle persone ed ai beni in conseguenza di tali imperfezioni.

Quest'Azienda si riserva la facoltà di procedere alla verifica degli articoli forniti e di respingere quelli non conformi all'ordine e alle condizioni contrattuali.

FATTURAZIONE E PAGAMENTI:

La Ditta dovrà emettere preferibilmente fattura elettronica da presentarsi in file con formato .pdf e firmate digitalmente con estensione .pdf.p7m da inviarsi al seguente indirizzo di posta elettronica: protocollo@pec.asloristano.it.

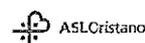
In alternativa si potrà presentare fattura cartacea al seguente indirizzo: AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 5 - Via Carducci 35 - 09170 ORISTANO - P.I. 00681110953.

La fattura dovrà **obbligatoriamente riportare:**

- 1. in numero del CIG indicato nell'ordinativo di fornitura;**
- 2. il numero e la data dell'ordine al quale si riferisce la fornitura;**
- 3. gli estremi del documento di trasporto.**

ASL 5 Oristano
Direttore del servizio
(D.ssa Maria Gesuina Demurtas)

Via Carducci, 35
09170 Oristano
Tel 0783/317780 Fax 0783/73315
www.asloristano.it
E-mail: Provveditorato@asloristano.it



4. il magazzino destinatario della fornitura

L'assenza di tali indicazioni potrebbe ritardare/impedire l'emissione dell'ordinativo di pagamento senza che all'Azienda Sanitaria possa essere applicata alcuna penale per il ritardato pagamento.

I pagamenti verranno effettuati nel termine di 60 giorni dalla data di ricevimento della fattura in subordine all'accertamento della regolarità della fornitura. Nel caso in cui la fattura venga emessa prima dell'accertamento della regolarità della fornitura il conteggio dei 60 giorni inizierà a decorrere dalla data della verifica di regolare esecuzione, in conformità a quanto indicato nel D.Lgs. 192/2012.

Eventuali comunicazioni di contestazione per difformità qualitativa della fornitura trasmesse dall'Azienda Sanitaria n° 5, rispetto a quanto ordinato, interrompono i termini di pagamento dei prodotti oggetto di contestazione, fino alla sostituzione di questi con altri analoghi e rispondenti a quanto richiesto dall'Azienda Sanitaria.

Ai sensi dell'art. 3, comma 1, della Legge n. 136/2010, il pagamento dei corrispettivi dovuti sarà accreditato, mediante bonifico sul conto corrente bancario/postale, dedicato anche alle forniture oggetto del presente affidamento. In ciascun bonifico dovrà essere indicato il CIG dedicato inerente al singolo Contratto di Fornitura.

La Ditta si impegna a comunicare tempestivamente all'ASL le eventuali modifiche del sopra indicato conto corrente dedicato e delle persone delegate ad operare sullo stesso.

La Ditta attesta, con la restituzione della presente lettera, di essere in possesso dei sotto indicati requisiti di carattere generale e di idoneità professionale:

a) insussistenza di tutte le cause di esclusione indicate nell'art. 38 del D.Lgs. n° 163/2006 e s.m.i.;

b) iscrizione nel registro delle imprese presso la C.C.I.A.A. ovvero in analogo registro dello Stato di appartenenza, se trattasi di concorrenti stabiliti in altri stati membri dell'Unione Europea (art. 39 commi 2 e 3 del D.Lgs. n° 163/2006 e s.m.i.).

nonché di essere in possesso dei requisiti di capacità economico finanziaria e tecnico organizzativa tali da garantire il regolare espletamento delle forniture oggetto della presente richiesta.

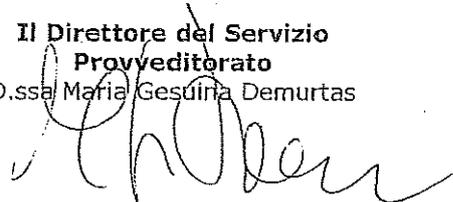
La Ditta si impegna a rispettare tutte le clausole di cui al piano per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 639 del 31/07/2013 e pubblicato nel sito web dell'ASL nella sezione "trasparenza", finalizzato anche alla prevenzione dei tentativi d'infiltrazione della criminalità organizzata nel settore dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture e di accettarne incondizionatamente il contenuto e gli effetti.

Per eventuali controversie che potranno insorgere tra l'ASL n. 5 e la Ditta fornitrice è competente il Foro di Oristano.

Eventuali chiarimenti e/o informazioni in merito alla presente procedura potranno essere richieste al referente dell'istruttoria.

In attesa di cortese riscontro si porgono distinti saluti.

**Il Direttore del Servizio
Provveditorato**
D.ssa Maria Gesuina Demurtas



Referente istruttoria
Paola Gasparotto (tel.0783/317785)
Mail :paola.gasparotto@asloristano.it



ASL 5 Oristano

*Direttore del servizio
(D.ssa Maria Gesuina Demurtas)*

Via Carducci, 35
09170 Oristano
Tel 0783/317780 Fax 0783/73315
www.asloristano.it
E-mail:Provveditorato.@asloristano.it

 ASL Oristano