

P.O. San Martino - Servizio Farmacia Interna

Oristano, 08/07/10

Prot. 346

Oggetto: Richiesta acquisto defibrillatore.

N. _____ del _____
Composto di n° 3 fogli

Al Resp. Provveditorato.

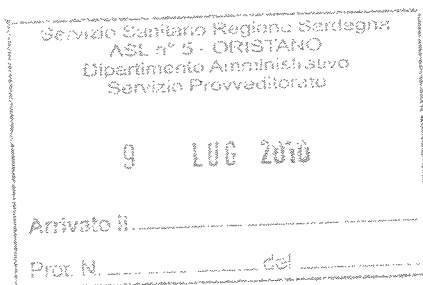
SEDE

Si chiede di provvedere alla regolarizzazione dell'acquisto urgente di:

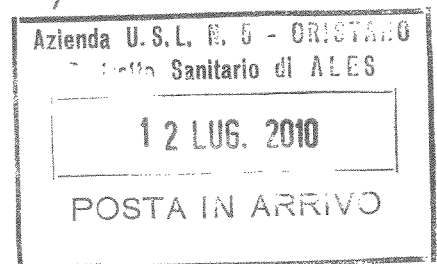
- n. 1 defibrillatore impiantabile "ANALYST ACCEL VR" NS. COD. 926847
- n. 1 elettrocateretere dedicato "DURATA 7170/65" NS. COD. 82967
- n. 1 elettrocateretere dedicato "TENDRIL ST 1888TC" NS. COD. 931633

come da richiesta del Responsabile dell'U.O. Cardiologia allegata alla presente.

Si coglie l'occasione per porgere distinti saluti.



**Il Direttore della Farmacia
Dr. Luigi Cozzoli**



Sig. Ernesto Cappai



Presidio Ospedaliero SAN MARTINO
ASL Oristano Struttura Complessa di
CARDIOLOGIA e TERAPIA INTENSIVA CORONARICA

-LABORATORIO DI ELETTROFISIOLOGIA E CARDIOSTIMOLAZIONE-

Alla Direzione del Servizio di Farmacia
P.O. S. Martino
A.U.S.L. n° 5
Oristano

Oristano, 25/06/2010

Si richiede l'acquisto di un defibrillatore impiantabile bicamerale, con elettrocatereteri dedicati, per il paziente D. [REDACTED] A. [REDACTED], affetto da cardiomiopatia dilatativa a rischio di morte improvvisa.

Le caratteristiche del dispositivo impiantabile da utilizzare a tale scopo sono presenti, per le peculiari caratteristiche del paziente, in modo esclusivo nel modello ANALYST ACCEL R (con elettrocatereteri Tendril ST 52cm e Durata 58cm monocoil), prodotto in privativa dalla ditta St. Jude Medical.

per il responsabile,
Dr. Francesco Dettori.

DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

D.P.R. 472 del 14.08.1996 - D.P.R. 696 del 21.12.1996

PRODIGI FARM S.R.L.
 ZONA IND. PRESSO M. EDDA
 07100 SASSARI
 P.I. 00138660904

N. 009/SS Data 25.06.2010
 a mezzo: cedente cessionario vettore

CESSIONARIO: Ditta, Direzione, Domicilio o Residenza - Partita IVA
 ASL S
 V. CARUCCI 8, 09170 ORISTANO
 P.I. 0058110953

LUOGO DI DESTINAZIONE (se diverso dall'indirizzo del cessionario) E VARIAZIONI
 Dep. SAN MARINO
 REP. CAROLINOVA
 ORISTANO

CAUSALE DEL TRASPORTO
 Conto Utile

VS. ORDINE N. DATA in conto a saldo

QUANTITA	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (1)
01	DEFIBRILLATORE CD2219-36Q sn 681127	
01	ELETTROCATETERE 7122Q/58 sn BKB12422	
01	ELETTROCATETERE 1888TC/52 sn BCK140122	

SN 681127 ANALYST ACCEL™ DR CD2219-36Q 42847
 2011-06-30 ST. JUDE MEDICAL

SN BCK140122 TENDRIL™ ST 1888TC/52 cm
 2013-05-31 ST. JUDE MEDICAL

SN BKB12422 DURATA™ 7122Q/58 cm 82967
 2010-12-31 ST. JUDE MEDICAL

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI: Scatole	N. COLLI 2	PESO KG.	PORTO AUSTO	TOTALE €
--	---------------	----------	----------------	----------

VEITTORE: ditta, residenza o domicilio	DATA E ORA DEL RITIRO	FIRME
Consegna o inizio trasporto a mezzo <input checked="" type="checkbox"/> cedente <input type="checkbox"/> cessionario	DATA 25.06.10 ORA	FIRMA DEL CONQUENTE Lume Ratto
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI	NUMERO PROGRESSIVO (2)	FIRMA DEL CESSIONARIO S. B. D.



Prodifarm s.r.l.
FORNITURE MEDICO-CHIRURGICHE

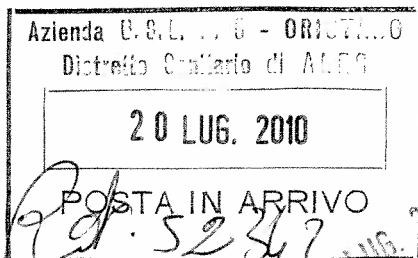


Identificativa con il Sistema
di Garanzia Qualificata
Completata negli stabilimenti
S. Maria Caputari
ISO 9001:2008
ISO 13485:2004

SINCERT

Allegato n° 2 alla deliberazione
N° _____ del _____
Composto di n° 5 fogli

TOTALE 6 PAGINE



Spett.le
Azienda S.L. n. 5
Servizio Provveditorato
Via Carducci, 35
09170 - ORISTANO
Pratica R. Zedda

Ns. rif. : 233SS/mgt

Vs. rif. : prot. 52019 del 09.07.2010

Richiesta preventivo di spesa per la fornitura di defibrillatori e elettrocateri

Cagliari, 20.07.2010

Vi ringraziamo per la Vs. gradita richiesta e ci pregiamo sottoporVi ns. migliore offerta per il seguente materiale:

			IVA
N. 2 Defibrillatore automatico monocamerale impiantabile mod. ANALYST ACCEL VR CD1219-36Q Prod. St. Jude (Cad.pz. € tredicimilacinquecento/00)	Cad.pz. €	13.500,00	4%
N. 2 Elettrocaterere mod. DURATA 7170 con attacco a barbe Prod. St. Jude (Cad.pz. € millecinquacento/00)	Cad.pz. €	1.500,00	4%
Elettrocaterere mod. DURATA 7170Q con attacco a barbe e connettore S14 Prod. St. Jude (Cad.pz. € millecinquacento/00)	Cad.pz. €	1.500,00	4%
N. 1 Elettrocaterere mod. TENDRIL ST 1888TC Prod. St. Jude (Cad.pz. € duecentocinquanta/00)	Cad.pz. €	250,00	4%

Condizioni di vendita: Consegna : 20 gg. d.r.o.
Imballo, trasporto e scarico a ns. carico
I prezzi indicati non sono comprensivi d'Iva a Vs. carico in ragione del 4%.
Prezzi fissi ed invariati per tutta la durata della fornitura
Pagamento: rim. diretta 90 gg.d.f. - Validità offerta: 60 gg.
Mail: prodifarm@tin.it oppure prodicasrl@alice.it
Allegati: Dichiarazione commercializzazione in esclusiva, Dichiarazione
Vs. modello allegato 1, Vs. modulo trattamento dati personali, fotocopia
carta identità Rappresentante Legale Prodifarm.

Cordiali saluti.

PRODIFARM S.R.L.
Sede **PRODIFARM S.R.L.**
VIA INDUSTRIALE PREDDA NIEDDA 85
Partita IVA 00138660907

Z.I. Predda Niedda Nord, strada 2
Telefono 079.260521 - Fax 079.260520
07100
Sassari
Via Galvani, 2904
Telefono 070.5488105 - Fax 070.482560
09129
Cagliari



ST. JUDE MEDICAL
MORE CONTROL LESS RISK

St. Jude Medical Italia S.p.A.
Centro Direzionale Colleoni
Palazzo Andromeda, 16/1
20041 Agrate Brianza (MI) - Italy
Tel +39 039 60 74 71
Fax +39 039 66 99 513
Cap sociale: € 520.000,00 I.v.
Cod. Fisc. - P.IVA: 11264670156

Referente Cristina Vecchi
Reparto Ufficio gare
Telefono diretto 039.60747.30
Fax ufficio gare 039.60747.72
Indirizzo E-mail cvecchi@sjm.com
ris. riferimenti

Spett.Le
ASL N. 5
Via Carducci n. 35
09170 ORISTANO

Agrate Brianza, 16.04.2010

St. Jude Medical Italia S.p.A., Sede Sociale: Milano, Piazza Meda, n. 3 - Sede Amministrativa e Direzione: Agrate Brianza (MI), Centro Direzionale Colleoni Palazzo Andromeda 16/1, partita IVA n. 11264670156 capitale sociale € 520.000,00 interamente versato, numero iscrizione Registro delle Imprese CCIAA di Milano e codice fiscale 11264670156 (ai sensi dell'art. 3 DPR 558 del 14.12.1999 in vigore dal 6.12.2000), già iscritta al registro delle imprese di Milano al n. 346436 e al Registro delle Ditte al n. 1449729, nella persona del suo Procuratore Speciale, Sig. Carlo Fagnani nato a Gorgonzola il 01/10/71, residente in Cassina de Pecchi (MI) via A. Volta n. 19

DICHIARA

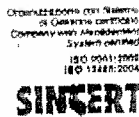
Che la ditta PRODIFARM SRL - via Z.I. Predda Niedda Str. 28 - SASSARI è distributore In esclusiva per la regione Sardegna.

In fede

St. Jude Medical Italia S.p.A.
Carlo Fagnani
Procuratore



Prodifarm s.r.l.
FORNITURE MEDICO CHIRURGICHE



Allegato "1"

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(art. 38 - D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Il sottoscritto Dott. Matta Salvatore Giovanni, nato a Sassari, il 27.03.1949, residente a Sassari, S.V. Prunizzedda Serra Secca n. 3, in qualità di Rappresentante Legale della Ditta Prodifarm s.r.l., con sede in Sassari, Zona Industriale Predda Niedda Nord Str. 2 n. 8, iscritta alla Camera di Commercio di Sassari con iscrizione in data 08.11.1974, Partita I.V.A. 00138660907.

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 del D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

- a) di aver preso visione e di accettare integralmente tutte le norme e condizioni riportate nella lettera di invito;
- b) di aver preso visione di tutte le circostanze generali e particolari che possano influire sulla determinazione dell'offerta, giudicandola nel suo complesso remunerativa;
- c) di essere a conoscenza che la restituzione del presente modulo debitamente compilato e controfirmato, costituirà condizione necessaria per l'ammissione alla gara ed equivarrà ad attestazione di avvenuta presa visione e di accettazione incondizionata di tutte le clausole riportate negli atti di gara;
- d) che il materiale offerto è conforme alle normative vigenti in materia di sicurezza ed è garantito esente da difetti ed imperfezioni;
- e) che l'offerta è valida per il tempo necessario all'espletamento della procedura;
- f) di non trovarsi in nessuna delle cause di esclusione di cui all'art. 38 del D.Lgs 163/2006;
- g) che in caso di affidamento della fornitura presenterà tutta la documentazione richiesta da codesta Azienda;
- h) di essere a conoscenza che, qualora la Società/Ditta rappresentata non fosse in grado di produrre la suddetta documentazione, ovvero risultassero false le dichiarazioni rese, verrà revocato l'affidamento della fornitura e l'Azienda Sanitaria Locale affiderà ad altra ditta la fornitura. In tal caso, l'Amministrazione di codesta Azienda provvederà ad addebitare il maggiore costo sostenuto, fatta salva la possibilità di rivalersi per gli eventuali ulteriori danni subiti.
- i) di essere in possesso della capacità economica e finanziaria necessaria per l'esecuzione dell'appalto;
- l) di essere in possesso della tecnica e professionale necessaria per l'esecuzione dell'appalto;

Z.I. Predda Niedda Nord, strada 2
Telefono 070.260251 - Fax 070.260540

07100
Sassari

Via Galvani, 29/A
Telefono 070.2488102 - Fax 070.452083

09129
Cagliari

www.prod

Capitali Sociali €

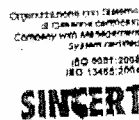
ISCRIZIONE R.E.A. am - info@prodifarm.com

Strumenti verina

201 - Reg. Imp. Sassari 00128660907 - C.C.D. 10935070 - Codice Fiscale e Partita IVA 00138660907



Prodifarm s.r.l.
FORNITURE MEDICO CHIRURGICHE



TRATTAMENTO DATI PERSONALI

INFORMATIVA

Ai sensi dell'art. 13 della D.Lgs 30.06.2003, n. 196 (Codice materia di protezione dei dati personali) si provvede all'informativa di cui al comma 1 dello stesso articolo facendo presente che i dati personali forniti dalle imprese saranno raccolti presso l'ASL n. 5 Servizio Acquisti - Via Carducci, 35 - Oristano per le finalità inerenti la gestione delle procedure previste dalla legislazione vigente per l'attività contrattuale e la scelta del contraente. Il trattamento dei dati personali (registrazione, organizzazione, conservazione), svolto con strumenti informatici e/o cartacei idonea all'instaurazione del rapporto contrattuale che per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo. Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini della partecipazione alla procedura di gara, pena l'esclusione; con riferimento all'aggiudicatario il conferimento è altresì obbligatorio ai fini della stipulazione del contratto e dell'adempimento di tutti gli obblighi ad esso conseguenti ai sensi di legge.

La comunicazione dei dati conferiti a soggetti pubblici o privati darà effettuata nei soli casi e con le modalità di cui all'art. 19 del D.Leg.vo 196/03.

In relazione al trattamento dei dati conferiti l'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 del D.Lge.vo 196/03 tra i quali figura il diritto d'accesso ai dati che lo riguardano, il diritto di far rettificare, aggiornare, completare i dati erronei, incompleti o inoltrati in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

Tali diritti potranno essere esercitati nei confronti del Responsabile del Servizio Acquisti, responsabile del trattamento, ovvero direttamente nei confronti dell'Azienda Sanitaria Locale n. 5 con sede in Oristano, Via Carducci n. 35, titolare del trattamento.

CONSENSO

Il sottoscritto Dott. Matta Salvatore Giovanni presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Firma leggibile

Cagliari, 20/07/2010

PRODIFARM S.R.L.
Sede Legale ed Amministrativa
ZONA INDUSTRIALE FREDDA NIEDDA S.
PARTITA IVA 00138660907

Z.I. Fredda Niedda Nord, strada 2
Telefono 070.260521 - Fax 070.260647

07100
Sassari

Via Galvani, 29/A
Telefono 070.5488103 - Fax 070.552097

09129
Cagliari

www.prodifarm.com
Capitale Sociale
ISCRIZIONE R.E.A. - info@prodifarm.com

Versionamento versione

Reg. Imp. Sassari 191138660907 - C.C.P. 10915/070 - Codice fiscale e Partita IVA 00138660907

Allegato n° A alla deliberazione
N° _____ del _____
Composto di n° 1 fogli

Allegato 2 alla Deliberazione n

DITTA PRODIFARM

ANAG. AZ.	QUANTITA'	DESCRIZIONE	prezzo unitario	TOTALE
926847	1	Defibrillatore impiantabile modello ANALYST ACCEL VR	13.500,00	13.500,00
82967	1	Elettrocattetere DURATA	1.500,00	1.500,00
931633	1	Elettrocattetere TENDRIL ST	250,00	250,00

Totale	15.250,00
IVA 4%	610,00
TOTALE	15.860,00