



ASL Oristano

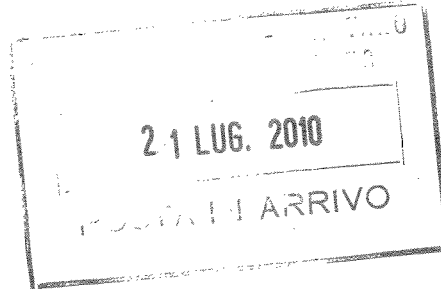
Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA

P.O. San Martino - Servizio Farmacia Interna

Oristano, 31/05/10

Prot. 276

Oggetto: Richiesta acquisto defibrillatore.



Anag. 53 n° 1 alla deliberazione
N° del
Composto di n° 3 fogli

Al Resp. Provveditorato.

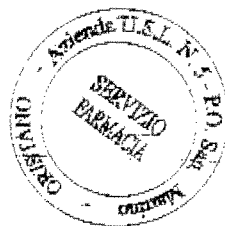
SEDE

Si chiede di provvedere alla regolarizzazione dell'acquisto urgente di un defibrillatore impiantabile "MAGNET ACCEL VR" NS. COD. 926847 corredato di elettrocattetero dedicato "DURATA TIRONE" NS. COD. 92967, come da richiesta del Responsabile dell'U.O. Cardiologia allegata alla presente.

Si allega altresì preventivo di spesa della ditta Prodifarm fatto pervenire dalla U.O. richiedente.

Si coglie l'occasione per porgere distinti saluti.

Il Direttore della Farmacia
Dr. Luigi Cozzoli



Sig. Ernesto Capoa

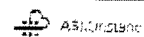
ASL 5 Oristano

Viale Rockefeller snc
09175 Oristano

Tel 0783317219 Fax 0783360055

www.asloristano.it

E-mail: farmaciaor.@asloristano.it



Direttore del servizio
Dr. Luigi Cozzoli

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE
SARDEGNA**



ASL Oristano

OSPEDALE SAN MARTINO

Struttura Complessa di

CARDIOLOGIA e TERAPIA INTENSIVA CORONARICA

Direttore: Dr. Sergio Mariano Marchi

Telefoni: UTIC: 0783-317295; Ambulatorio: 0783-317209.

Servizio Sanitario Regione Sardegna ASL n° 5 - ORISTANO Dipartimento Amministrativo Servizio Provveditorato
3 1 MAG 2010
Arrivato il _____
Prot. N. _____ del _____

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

Oristano, 28/5/2010

Si richiede l'acquisto di un defibrillatore impiantabile, con elettrocateretere correlato, per il paziente S. T., affetto da cardiomiopatia dilatativa ischemica ed episodi di tachicardia ventricolare.

Le caratteristiche del dispositivo impiantabile da utilizzare a tale scopo sono presenti, per le peculiari caratteristiche del paziente, in modo esclusivo nel modello Analyst DR (elettrocateretere Durata), prodotto in privativa dalla ditta St Jude Medical.

per il responsabile,
Dr. Francesco Dettori

CESSIONE: Ditta, Domicilio, Diritto di Residenza, Partita IVA

Fred Ben SAL
C. Galvani 29/A
04129 Reggiano
P.I. 00138660907

DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

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

N. ~~007~~ /SS Data 28 05 2010

a mezzo: cedente cessionario vettore

CESSIONARIO: Ditta, Domicilio, Diritto di Residenza, Partita IVA

LUOGO DI DESTINAZIONE (con elenco del riepilogo dei quantitativi e VARIAZIONI)

APL 5
V. Carducci 8, 04170 Ozianova
P.I. 00684410953

Osp. San Martino
Riparto Cardiovascolare
OZIANOVA

CAUSA E DEL TRASPORTO

VS. ORDINE N. DATA in conto a saldo

Conto corrente

QUANTITA'	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO
1	DURATA 7170Q/58 cm SN BKM11150 ST. JUDE MEDICAL	
1	Analyst Accel VR CD1219-36Q SN 684176 ST. JUDE MEDICAL	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	N. CONTI	FESQ RB.	PORTO	TOTALE €
Scatole	2		0,150	

VETTORE: 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	ORA	FIRMA DEL CONCESSIONARIO
	28 05 10		Roma Pella
ANNOTAZIONI, VARIAZIONI	NUMERO PROGRESSIVO	FIRMA DEL CESSIONARIO	
		x D. Pella	



Prodifarm s.r.l.
FORNITURE MEDICO-CHIRURGICHE

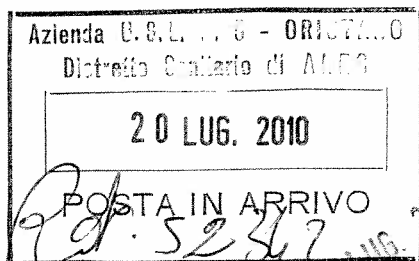


Organizzazione con il sistema
di GESTIONE CERTIFICATO
CONFORME ALLA NORMA
ISO 9001:2008
ID 00511008
ISO 13485:2004

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

Cagliari, 20.07.2010

Vs. rif. : prot. 52019 del 09.07.2010

Richiesta preventivo di spesa per la fornitura di defibrillatori e elettrocateri

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 Elettrocateri mod. DURATA 7170 con attacco a barbe Prod. St. Jude (Cad.pz. € millecinquecento/00)	Cad.pz. €	1.500,00	4%
Elettrocateri mod. DURATA 7170Q con attacco a barbe e connettore S14 Prod. St. Jude (Cad.pz. € millecinquecento/00)	Cad.pz. €	1.500,00	4%
N. 1 Elettrocateri 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: 00738660907

Z.I. Predda Niedda Nord, strada 2
Telefono 079.260521 - Fax 079.260640
07100
Sassari
Via Galvani, 29/A
Telefono 070.5488105 - Fax 070.462687
09129
Cagliari



ST. JUDE MEDICAL
MORT 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 68 99 513
Cap. sociale: € 520.000,00 i.v.
Cod. Fisc. - P.I.V.A.: 11264670156

Referente Cristina Vecchi
Reparto Ufficio gare
Telefono diretto 039 60747 30
Fax ufficio gara 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 079.260521 - Fax 079.260540
07100
Sassari

Via Galvani, 28/A
Telefono 079.5488102 - Fax 079.462685
09129
Cagliari

www.prodifarm.com - info@prodifarm.com

Capitale Sociale € 520.000,00 interamente versato
ISCRIZIONE R.E.A. n° 56447 Sassari - Reg. Impr. Sassari (01138660907) - C.C.P. 10925070 - Codice Fiscale e Partita IVA 00138660907



Prodifarm s.r.l.
FORNITURE MEDICO CHIRURGICHE



ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA
di Gestione certificato
CONFORME allo standard
ISO 9001:2008
ISO 13485:2004
SINCERT

Cagliari, 20.07.2010

[Handwritten signature]
PRODIFARM s.r.l.
sede legale e amministrativa
UNA INDUSTRIALE PREDDA NIEDDA SS
Partita IVA 00138660907

Si allega fotocopia non autenticata di un documento di identità valido del firmatario della presente dichiarazione.

Z.I. Predda Niedda Nord, strada 2
Telefono 079.260521 - Fax 079.260640
07100
Sassari

Via Galvani, 29/A
Telefono 079.6488105 - Fax 079.682683
09129
Cagliari

www.prodifarm.com - info@prodifarm.com

Capitale Sociale € 320.000,00 interamente versato
ISCRIZIONE R.E.A. n° 16447 Sassari - Reg. Imp. Sassari 130138660907 - C.C.R. 10933070 - Codice fiscale e Partita IVA 00138660907



Prodifarm s.r.l.
FORNITURE MEDICO-CHIRURGICHE



CERTIFICAZIONE DEL SISTEMA
di Gestione Qualità (ISO 9001)
Conformità con ISO 9001:2008
SISTEMI QUALITÀ
ISO 9001:2008
REG. 13465/2004
SINGERT

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.Leg.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.
Fredda N. 5 - 00138660907

Z.I. Fredda Niedda Nord, strada 2
Telefono 070.260521 - Fax 070.260522

07100
Sassari

Via Galvani, 29/A
Telefono 070.5488105 - Fax 070.5488107

09129
Cagliari

www.

Capitale S.

ISCRIZIONE Firm.com - info@prodifarm.com

500.000 interamente versato

347 Sassari - Reg. Imp. Sassari 00138660907 - C.C.P. 10925/070 - Codice Fiscale e Partita IVA 00138660907

Allegato 2 alla Deliberazione n

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

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

Totale	15.000,00
IVA 4%	600,00
TOTALE	15.600,00