



30000
Ricevute
18/10/10

Direzione Generale

Prot. 2807426

Oristano li, 15 Ottobre 2010

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

Al Direttore del Provveditorato
c.a. Dott.ssa M.G. Demurtas

Oggetto: Finanziamento per l'oncologia DGR 30/26 del 2006

In relazione al finanziamento in oggetto si richiede l'acquisto delle seguenti dotazioni tecnologiche:

Renda

N° 2 aspiratori portatili carrellati secondo le indicazioni tecniche indicate in allegato;
L'importo complessivo stimato è di circa 5.300,00 euro + IVA.

Monitor

N° 2 monitor defibrillatore con caratteristiche analoghe a quelli recentemente forniti nella gara delle tecnologie.
L'importo complessivo stimato è di circa 11.200,00 euro + IVA.

Letto

N° 11 letti elettrificati per le degenze di oncologia del nuovo reparto di Medicina con caratteristiche analoghe a quelli recentemente forniti nella gara delle tecnologie.
L'importo complessivo stimato è di circa 16.700,00 euro + IVA.

Armadio

N° 1 armadio di sicurezza aspirato a filtrazione chimica per la conservazione dei campioni cito-istologici conservati in formalina in relazione alle patologie neoplastiche.
L'importo complessivo stimato è di circa 4.000,00 euro + IVA. Secondo le indicazioni che verranno fornite dal Direttore del servizio di Anatomia Patologica.

L'importo complessivo stimato ammonta a circa 44.640, euro IVA compresa.

Si allegano inoltre le condizioni per i servizi accessori alla vendita.

Cordiali saluti,

Il Direttore Sanitario dei PP. OO.
Dr. Nicolò Orrù

Caratteristiche tecniche

N° 2 aspiratori chirurgici carrellati da corsia di reparto ospedaliero.

- Conforme alla normativa 07/47/CEE 93/42/CEE (**specificare allegare dichiarazione di conformità**)
- Aspiratore carrellato dotato di quattro ruote di cui due con freno. (**specificare**)
- Motore ad alta capacità esente da manutenzione; (**specificare**)
- Capacità di aspirazione fino a 50 litri/minuto; (**specificare**)
- Depressione fino a -600 mmHg; (**specificare**)
- Dotato di due vasi di raccolta da 5 litri sterilizzabili, infrangibili, graduati e completi di coperchio con sistema di protezione antirabboccamento; (**specificare**)
- Sistema di aggancio e sgancio rapido dei vasi; (**specificare**)
- Sul fronte dell'aspiratore deve essere presente sia il sistema di regolazione a membrana ad alta precisione sia un manovuotometro; (**specificare**)
- Tasto ON/OFF; (**specificare**)
- Rumorosità non superiore a 43 dB; (**specificare**)
- Completo di n. 10 filtri antirabboccamento e antibatterici; (**specificare**)
- Completo di manuale d'uso in formato elettronico e cartaceo in italiano (**specificare**).

Per ognuna delle specifiche sopra riportate la ditta deve relazionare in merito alle caratteristiche del sistema offerto riportando gli esatti parametri di riferimento dell'apparecchiatura proposta con chiara indicazione dei range di valori e delle unità di misura al fine di dimostrare come l'apparecchiatura proposta risponda ai bisogni rappresentati nel presente documento.

DESTINAZIONE D'USO (specificare)

CODIFICA CIVAB (specificare):

CODIFICA CND (specificare):

Data:	Timbro e Firma
-------	----------------

SERVIZI ACCESSORI ALLA VENDITA**Assistenza Tecnica:**

Le apparecchiature devono essere appropriate all'utenza, richiedere bassi costi di gestione e manutenzione semplice.

La ditta deve dichiarare quanto necessario a garantire una manutenzione sicura ed efficace in particolare, dovrà presentare una relazione descrivendo:

l'organizzazione del centro di assistenza tecnica e manutenzione, specificando la sede più vicina e il centro di riferimento;

la durata del periodo di garanzia ordinaria che comunque non potrà essere inferiore a 24 mesi;

tempo massimo di attesa dalla chiamata per l'intervento tecnico;

un elenco delle principali parti di ricambio con indicazione dei prezzi, nonché l'esplicita dichiarazione del tempo massimo di consegna dall'ordine;

tutte le condizioni di garanzia offerte.

Nel periodo della durata della garanzia ordinaria deve essere compresa:

- sia la manutenzione programmata, così come prevista dalla casa costruttrice, sia quella correttiva, con la sostituzione delle parti difettose, danneggiate ed anche di eventuali kit periodici, nonché una verifica di sicurezza elettrica annuale.
- le condizioni e le modalità di esecuzione degli interventi programmati (indicandone la frequenza) e di quelli su chiamata;

La Ditta dovrà comunque dichiarare:

- Condizioni e costi degli interventi tecnici post-garanzia fuori contratto. Devono essere esplicitate tutte le voci che comporranno l'intervento: costo orario ordinario e straordinario, costo viaggio, spese chilometriche, diritto di chiamata e quant'altro la ditta intenda a carico dell'ASL 5. La dichiarazione sarà vincolante nella valutazione dei preventivi futuri.
- Proposta di contratto triennale full risk post garanzia (comprensivo di manutenzione preventiva correttiva e di pezzi di ricambio).
- La disponibilità, con la massima sollecitudine possibile, alla fornitura, su richiesta dell'amministrazione, dei pezzi di ricambio per almeno 10 anni dalla fine della produzione e comunque non meno di dieci dalla data del collaudo dell'apparecchiatura e lo sconto sul prezzo di listino che intende effettuare.

Data:	Timbro e Firma
-------	----------------

Consegna e collaudo:

La ditta dovrà indicare nel modulo offerta il termine di consegna che stante il carattere di urgenza non potrà essere superiore a 30 giorni, il quale decorrerà dalla data dell'ordine. La consegna si intende comprensiva di installazione, collaudo e piena operatività delle apparecchiature e degli accessori offerti.

Costituiscono oggetto del collaudo le apparecchiature, i servizi offerti, compreso l'addestramento in fase di avviamento.

Il collaudo dovrà essere eseguito entro 7 giorni lavorativi dalla consegna.

La Ditta aggiudicataria dovrà stabilire la data del collaudo in accordo con il Servizio di Ingegneria Clinica con un preavviso di almeno 7 giorni concordato contattando il seguente recapito FAX 0783779102.

Tutte le prove richieste e le singole verifiche saranno a totale carico della Ditta aggiudicataria e saranno eseguite in contraddittorio con il personale incaricato dal Servizio di Ingegneria Clinica.

Per quanto riguarda le apparecchiature fornite ai fini del collaudo verrà seguito quanto stabilito dalla legislazione vigente. In particolare il D.Lgs. n. 46/97 e il D.Lgs n. 95/98 e le guide CEI 62-122 e CEI 62-128.

Verrà verificata la documentazione consegnata, la rispondenza tra quanto aggiudicato e quanto consegnato, tra quanto dichiarato e quanto risultante dalle prove, e quant'altro sia inerente alla fornitura in oggetto.

La Ditta dovrà curare l'installazione ottimizzando le prestazioni del sistema in ogni sua parte. A completamento del collaudo la Ditta aggiudicataria dovrà effettuare a proprio carico, in contraddittorio con il Servizio di Ingegneria Clinica, le prove di sicurezza elettrica ai sensi delle normative tecniche CEI 62-5.

Verrà verificato che sia stata erogata l'istruzione necessaria al personale sanitario per il corretto utilizzo dell'apparecchiatura che dovrà avere una durata minima di 3 ore e dovrà essere rendicontata tramite un apposita scheda di formazione del personale sanitario.

Nel caso in cui si verificano condizioni tali da non poter procedere alla firma del collaudo, la ditta sarà formalmente informata di quanto negativamente riscontrato ed avrà 30 giorni per porvi rimedio.

Il perdurare delle predette condizioni determinerà la conseguente risoluzione del contratto e le eventuali spese di disinstallazione saranno a totale carico della ditta.

Solo ad esito favorevole delle prove elencate verrà redatto il verbale di collaudo.

Data:	Timbro e Firma
-------	----------------



MAST MEDICAL srl

Loc. PILL'E MATTA
09044 Z.I. QUARTUCCIU (CA)
Tel./Fax 070 852045
Mail: info@mastmedical.it

Cod.Fisc. / P. IVA 03007340924
Capitale Soc. €10.329.14
C.C.I.A.A. Cagliari 239470
Iscri.reg. Imprese. N°928 / 1

*Bianchi
25/10/10
de*

Allegato n° 2 alla deliberazione
N° _____ del _____
Composto di n° 1 fogli 0

Spett.le
Asl 5 Oristano
Servizio Sanitario – Regione Sardegna
Servizio Provveditorato
Via Carducci, 35
09170 Oristano
Tel.0783/317780
Fax 0783/73315

Quartucciu, 25/10/2010

Oggetto: Procedura di gara per la fornitura, in lotti unici non frazionabili, di apparecchiature biomediche, fisse e mobili, per il nuovo edificio "DEA" dell'Ospedale "San Martino" di Oristano e per gli Ospedali "G.P. Delogu" di Ghilarza e "A.G. Mastino" di Bosa.
Aggiudicazione lotto 12 "Letti": richiesta di conferma offerta per l'ulteriore Fornitura di n° 11 letti di degenza a movimentazione elettrica Hill-Rom "AVG800" occorrenti al DH di Oncologia del P.O. San Martino.

In riferimento alla Vostra richiesta Prot. n° 71013/FB del 21/10/2010, Vi comunichiamo la Ns. disponibilità a confermarvi gli stessi prezzi per n° 11 AVG800 Hill-Rom, con le stesse configurazioni proposte e con le stesse condizioni di fornitura.

Per qualsiasi ulteriori informazioni potete contattarci al tel. 070 852045 oppure info@mastmedical.it

Distinti saluti

Mast Medical S.r.l.



MAST MEDICAL srl
Loc. PILL'E MATTA SH
09044 QUARTUCCIU (CA)
P. IVA 03007340924
Info@mastmedical.it
Tel/fax 070 852045



Allegato n° 3 alla deliberazione
 N° _____ del _____
 Composto di n° 1 fogli^o

Messaggio Fax

Destinatario: ASL Oristano

Protocollo Fax: 207

Indirizzo:

Data Fax: 21/10/2010

C. Attenzione: Servizio Provveditorato

N pagine:

P. Conoscenza:

Telefono:

Mittente: medical Line Instruments

Fax: 0783 73315

Priorità Messaggio: Normale Media Alta Massima Urgenza

Oggetto: Vs prot. 71019/FB del 21/10/2010

Testo: Oggetto: Procedura aperta per la "fornitura, IN LOTTI UNICI NON FRAZIONABILI, di apparecchiature biomediche, fisse e mobili, per il nuovo edificio "DEA" dell'ospedale San Martino" di Oristano e per gli Ospedali di "G.P. Delogu" di Ghilarza e "A. G. Mastino" di Bosa."

Spett.le Azienda,

in merito alla vostra richiesta via fax, con la presente siamo a confermare il prezzo di € 5,566,14 + IVA per il defibrillatore mod. TEC-5531NR stessa configurazione offerta in gara.

Certi di aver fatto cosa gradita, porgiamo i nostri più cordiali saluti

Medical Line Instruments

MEDICAL LINE INSTRUMENTS S.C.A.R.L.
 Via Pineta Sacchetti, 229/F ter - 00168 ROMA
 Cod. Fisc. e Part. IVA 08715711001
 Amministratore Unico
Stefano Casini

In caso di cattiva ricezione telefonare allo 06.35511424