



REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
ENNA

Copie
PROVI

DETERMINA N. 464 DEL 23 LUG. 2015

OGGETTO: Acquisto della fornitura di reagenti per il Centro Trasfusionale di Enna presso la Ditta Becton Dickinson Italia.

U.O.C. SERVIZIO PROVVEDITORATO - ECONOMATO

Prot. N. 73 del 16 LUG. 2015

Il Funzionario incaricato del procedimento

(Dr. Francesca La Paglia)

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
Il Direttore dell'U.O.C.
Provveditorato - Economato

Dr. Libera F. Carta

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente determina.

Autorizzazione n. _____ del _____ C.E. / C.P. _____

Il Responsabile del procedimento

IL DIRETTORE DEL SEFP

Registro Provvisorio n. _____ del _____

IL DIRIGENTE RESPONSABILE U.O.C. PROVVEDITORATO - ECONOMATO

23 LUG. 2015

L'anno duemilaquindici il giorno _____ del mese di _____ nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, a seguito di atto di "ricognizione competenze del Direttore della UOC Servizio Provveditorato" - Prot. N° U 2015 - 0009079 D.G. del 24/04/2015

VISTO il Dlgs n°502/92 e s.m.i.;

VISTA la L.R. n°5/2009;

VISTA la delibera n°1 del 22 settembre 2009, con la quale è stato approvato l'atto costitutivo dell'ASP di Enna;

VISTO l'Atto Aziendale approvato in via definitiva con atto n°2556 del 23.09.2010;

VISTO l'art. 7 del Regolamento Aziendale, adottato con delibera 1412 del 23 luglio 2013 ex D.A. n. 01283 del 03 luglio 2013, che regola le acquisizioni in economia di beni e servizi;

VISTO il Regolamento di organizzazione e funzionamento di questa A.S.P., che all'art.34 stabilisce le attività della U.O.C. Servizio Provveditorato e le competenze conseguentemente attribuite al Responsabile del predetto Servizio;

VISTO l'atto di ricognizione prot. n°U 2015 – 0009079 D.G. del 24/04/2015 del Direttore Generale, avente per oggetto "Ricognizione competenze del Direttore della UOC Servizio Provveditorato" che conferma le competenze del Direttore della UOC Servizio Provveditorato, definite nei superiori atti normativi e regolamentari alle quali afferisce l'adozione della presente determina

PREMESSO che con deliberazione n.84 del 12.03.2015 si è proceduto ad affidare alla Ditta Becton Dickinson la fornitura dei reagenti sottocitati per il Centro Trasfusionale di Enna per l'espletamento dei controlli di qualità da effettuare sul plasma prodotto nei tre Centri Trasfusionali dell'ASP ai fini dell'accreditamento delle rispettive strutture:

codice	quantità	descrizione	format	offerta	miglioria
340523	1	1 leucocount Reagent kit	0 50 test	464,40 + Iva	412,80 + Iva
338331	1	BD plasma Count Kit	0 50 test	540,00 + Iva	475,20 + Iva
341003	1	BD 1 leucocount combo control kit	0 25 test	371,70 + Iva	330,40 + Iva
			Totale	1.376,10	1.218,40 + Iva

VISTA la nota del 30.06.2015 con cui il Direttore ff. del Centro Trasfusionale di Enna chiede, ad integrazione, l'acquisto dei prodotti già aggiudicati e ne trasmette il fabbisogno per un anno e, comunque, sino all'aggiudicazione della nuova gara in fase di avvio, precisando che si tratta di materiale infungibile, giusta dichiarazione allegata;

ATTESO che con nota prot. n.3103 del 30.06.2015 il Responsabile del Servizio Provveditorato ha chiesto alla Ditta sopracitata B.D. la disponibilità ad effettuare la fornitura di cui sopra confermandone le condizioni contrattuali in forza dell'offerta della Ditta medesima (rif. n. T2429/15/MA del 22.01.2015) ;

VISTA la nota del 10.07.2015 rif n. T2429/15/V/Ic con cui la Ditta BD conferma il mantenimento delle quotazioni di cui all'offerta sopracitata per la durata di un anno e, comunque, fino alla nuova gara in fase di indizione;

RITENUTO sulla base delle necessità ed urgenza manifestata di procedere, ai sensi del combinato disposto dell'art. 57 punto 2 lett.b) del D.Lgs 163/2006 e del Regolamento per gli acquisti in economia di cui alla delibera di adozione n.1412 del 23.7.2013, all'acquisto presso la Ditta Becton Dickinson Italia S.P.A. – P.IVA 00803390151 - via Enrico Cialdini, 16 – 20126 Milano della fornitura di seguito specificata per l'importo complessivo di €. 9.292,80 + Iva;

codice	quantità	descrizione	format	offerta	miglioria
340523	6	1 leucocount Reagent kit	0 50 test	412,80 + Iva	2.476,80 + Iva
338331	6	BD plasma Count Kit	0 50 test	475,20 + Iva	2.851,20 + Iva
341003	12	BD 1 leucocount combo control kit	0 25 test	330,40 + Iva	3.964,80 + Iva
			Totale		9.292,80 + Iva

D E T E R M I N A

Per quanto in premessa esposto:

AUTORIZZARE l'acquisto dei sottocitati reagenti presso la Ditta Becton Dickinson Italia S.p.A. – P.I. 00803890151 - via Enrico Cialdini, 16 – 20126 Milano per il Centro Trasfusionale del P.O. "Umberto I" di Enna per l'importo complessivo di € 11.337,50 Iva inclusa:

340523	6	1 leucocount Reagent kit	0 50 test	€ 503,67 Iva inclusa	3.021,72
338331	6	BD plasma Count Kit	0 50 test	€ 579,74 Iva inclusa	3.478,44
341003	12	BD 1 leucocount combo control kit	0 25 test	€ 403,09 Iva inclusa	4.837,08
			Totale		11.337,50

AUTORIZZARE, gli oneri complessivi di 11.337,50 Iva compresa, esercizio 2015 sul conto di costo 501010701 "reagenti diagnostici" – contratto n. 1186/15 – CIG ZF51567FBE

DARE ATTO che la spesa trova copertura nel corrente bilancio, come attestato dal Visto contabile apposto dal Direttore della UOC SEFP;

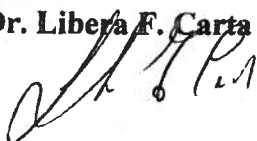
DARE MANDATO al Dirigente Amministrativo di Enna 1 di provvedere a tutti gli adempimenti connessi all'emissione ordine, ricevimento e liquidazione.

NOMINARE, ai sensi dell'art.119 del D.Lgs 163/06 e s.m.i., Responsabile Esecutore del contratto il Responsabile dell'U.O. del Centro Trasfusionale del P.O. "Umberto I di Enna.

DICHIARARE il presente atto immediatamente esecutivo per le ragioni di necessità ed urgenza manifestate in premessa.

IL DIRIGENTE U.O.C. PROVVEDITORATO ECONOMATO

(Dr. Libera F. Carta)



Si dichiara che la presente determina è stata trasmessa all'Ufficio Delibere in data _____

L'Incaricato _____

PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente determina, su conforme relazione dell'addetto, è stata pubblicata in copia all'albo della ASP di Enna, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n° 30/93 s.m.i., dal _____ al _____

L'incaricato _____

PER DELEGA DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
IL DIRIGENTE AMM. VO U.O.C. COORDINAMENTO STAFF
(Dott.ssa Lorenza Garofalo)

Notificata al Collegio Sindacale il con nota prot. n°.

ESECUTIVITA' DETERMINA

- esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L.R. n° 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n° 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal _____

- immediatamente esecutiva dal 23 LUG. 2015

Enna li,

23 LUG. 2015

IL FUNZIONARIO INCARICATO UFFICIO DELIBERE

ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n°. _____ del _____

- Modifica con provvedimento n°. _____ del _____

Enna li,

IL FUNZIONARIO INCARICATO



Regione Siciliana
A.S.P. ENNA
SERVIZIO DI IMMUNOEMATOLOGIA
MEDICINA TRASFUSIONALE (S.I.M.T.)
Direttore F. F. Dott. S. Barbera
Presidio Ospedaliero
Umberto I - ENNA

Prot. N°91/15

Al Direttore Generale

Al Direttore di Farmacia Ospedaliera

Al Direttore U.O.C. Provveditorato

Loro sedi

In riferimento alla delibera n° 84 del 12/03/2015 si richiede ad integrazione l'acquisto, fino alla aggiudicazione della nuova gara, dei seguenti prodotti:

- BD plasma Count Kit codice 338331 (50 test) 1 confezione ogni bimestre per un totale di 6 confezioni anno.
- BD 1 leucocount combo control codice 341003 (25 test) 2 confezioni ogni bimestre in ABBONAMENTO.

presso la Ditta B D già aggiudicataria, in service, della gara per il prodotto:

- 1 leucocount Reagent Kit codice 340523 (test 50) 1 confezione ogni bimestre per un totale di 6 confezioni anno.

La richiesta ha carattere d'urgenza essendo i suddetti prodotti necessari all'espletamento dei controlli di qualità da effettuare periodicamente sul plasma prodotto nei tre centri trasfusionali, così come da accreditamento.

Si allega allegato C, come da regolamento aziendale per l'acquisto di farmaci, dispositivi medici, altro materiale.

Enna 22/06/2015

Il Direttore F.F.
Dott. S. Barbera

Azienda Sanitaria Provinciale
23 GIU 2015



REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA

Codice Fiscale e Partita IVA: 01151150867
Tel.: 0935/516111 - fax: 0935/516727

AII. C

Prot. N. 91

Data 22.06.2015

Al Responsabile U.O. C. Provveditorato
Sede

Oggetto: **RICHIESTA ACQUISIZIONE ALTRO MATERIALE SANITARIO DI CONSUMO
CORRENTE INFUNGIBILE**

ex art. 57, comma 2, lettera b) del D.Lgs n. 163/2006
UO richiedente: S. I. M. T. ENNA

Dipartimento: _____

Dispositivo richiesto, descrizione e caratteristiche tecniche: BD Plasma Coarct KIT - BD i Leucociti
Count Coarct - BD i Leucociti Respart KIT (vedi allegato)

Numero di repertorio: _____

Dispositivo dedicato ad apparecchiatura di proprietà? (scegliere l'opzione di proprio interesse)

- A. NO
- B. SI

numero di inventario cespiti _____

modello _____

fornitore _____

ubicazione _____

Fornitore: BD

Fabbisogno presunto annuo in unità di misura: vedi allegato

Spesa presunta in Euro iva esclusa: 112,80 + 115,80 + 800,40 = 1029,00 + IVA

Durata proposta del contratto di fornitura: fino ad esaurimento mobile fase

Informazioni aggiuntive: _____

Relazione in merito alle ragioni di natura tecnica, correlate ad indicazioni di natura diagnostica e terapeutica, che non consentono l'impiego di prodotti con caratteristiche equivalenti e che giustificano la dichiarazione di infungibilità:

Il/i sottoscritto/i dichiara/no che per le indicazioni tecniche, diagnostiche e terapeutiche sopra specificate non sono disponibili prodotti alternativi con caratteristiche equivalenti, sia in termini prestazionali che funzionali, e di essere a conoscenza delle possibili responsabilità di natura civile, penale, disciplinare ed amministrativo-contabile, in merito all'attestazione di informazioni false, inesatte od erronee e di essere informati che, ai sensi dell'art.76 DPR 28/12/2000, n.445 "Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso"

Il Direttore della UO Osp. o Terr. richiedente S.I.M.T. ENNA Dr. BARRERA *Firma leggibile*

Il Direttore del Dipartimento _____ Dr. _____

Il Direttore Sanitario del Distretto Osp. o Terr. richiedente _____ Dr. _____

Il Direttore Farmacia Osp. o Terr. _____ Dr. _____

Il Direttore dell'U.O.I.C. _____ Dr. _____

2002
14.06.2015
ASP ENNA
Provveditorato



REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA
C.F. 01151150867
www.asp.enna.it

Settore Provveditorato ed Economato
Tel. 0935/520711 – fax 0935/520345
Prot.n. 3103

Enna 30.06.2015
Via A. Diaz n.7

OGGETTO: richiesta conferma offerta.

Spett.le Ditta
BD
Via Enrico Cialdini, 16
20161 Milano
Ufficio_gare@europe.bd.com

Facendo seguito alla richiesta del Sanitario del 22.06.2015 e in forza della Vs. offerta N.T2429/15/MA del 22.01.2015 per l'acquisto dei sottocitati prodotti, si chiede, ad integrazione, la disponibilità ad effettuare la fornitura per un periodo di un anno nei seguenti quantitativi:

N.6 conf. leucocount Reagent kit	cod. 340523	0 50 test
N.6 conf.BD plasma Count Kit	cod 338331	0 50 test
N.12 leucocount combo control kit (in abbonamento)	cod. 340523	0 25 test

Pertanto si invita codesta Ditta a confermare le condizioni contrattuali di cui alla Vs offerta sopracitata per un periodo di un anno, precisando che in caso di aggiudicazione della nuova gara il rapporto contrattuale sarà risolto.

Restano invariate le rimanenti condizioni della fornitura

- 1) consegna franco Ns. Magazzino Farmacia entro 7 giorni dalla ricezione dell'ordine;
- 1) pagamento entro 60 gg. dalla ricezione della fattura semprechè non si verificano contestazioni;
- 2) prezzo fisso ed invariato fino alla data di completamento della fornitura;
- 3) IVA a nostro carico;
- 4) validità offerta per un periodo non inferiore a 120 giorni dalla data di arrivo del preventivo;
- 5) durata contrattuale di un anno dalla stipula della lettera contratto.

Si resta in attesa di urgente riscontro

Il Direttore U.O.C.Provveditorato ed Economato
F.to (Dr. Libera F. Carta)

Via Enrico Cialdini, 16
20161 Milano
Tel. 02 48240.1
Fax 02 48.20.5248
www.bd.com/it/



Helping all people
live healthy lives

Milano, 10 luglio 2015
Rif. T2429/15/V lc

Codice Cliente 070709096/001

Spettabile
**AZIENDA SANITARIA PROV.LE DI
ENNA**
V.LE DIAZ 7
94100 ENNA EN

**OGGETTO: CONFERMA PREZZI E PROROGA Ns offerta Rif. T2429/15 del 22/01/2015 (da citare nelle risposte).
Vostro Prot. n. 3103 del 30/06/2015**

La BECTON DICKINSON ITALIA SpA, società a socio unico soggetta a direzione e coordinamento di Becton Dickinson Europe Holdings Sas, con sede legale in Via Enrico Cialdini, 16 - 20161 Milano - Codice Fiscale e Partita IVA n. 00803890151, Ufficio Imposte Dirette: Via Ugo Bassi 4/B - 20100 Milano - Codice Attività 325011, in riferimento alla Vostra richiesta in oggetto, con la presente conferma che la nostra Società è in grado di prorogare le migliori quotazioni a suo tempo proposte con l'offerta di cui sopra e per i prodotti aggiudicati, sino al

31 LUGLIO 2016

E COMUNQUE FINO AD ESPLETAMENTO NUOVA GARA.

Per Maggior chiarezza si riporta l'elenco delle quotazioni prorogate:

Descrizione	Format	Codice	Prezzo offerto
BD Leucocount Reagent Kit	50 tests	340523	€ 412,80
BD Plasma Count Kit	50 tests	338331	€ 475,20
BD Leucocount Combo Control Kit (one each - RBC and PLT)	25 tests	341003	€ 330,40

Inoltre, al fine di poter assolvere agli obblighi sulla tracciabilità dei movimenti finanziari previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 COMUNICA (ai sensi del comma 7 dello stesso art. 3) l'esistenza dei seguenti conti dedicati alla gestione dei movimenti finanziari relativi alla fornitura dei beni oggetto del presente contratto:

- 1) BANCA INTESA SAN PAOLO- c/c 000026954150 - CIN ITALIANO Q - CIN EUROPEO IT 42 (ABI 03069/CAB 09400) - Coordinate Bancarie IBAN IT42Q0306909400000026954150 - Agenzia 01876 - Via Verdi, 8 - 20121 Milano
- 2) UNICREDITO- c/c 000004684740 - CIN ITALIANO K - CIN EUROPEO IT 27 (ABI 02008/CAB 09434) - Coordinate Bancarie IBAN IT27K0200809434000004684740 - Filiale Operativa Milanometropolitana - Via Broletto, 16 - 20121 Milano
- 3) CITIBANK- c/c 000101551105 - CIN ITALIANO X - CIN EUROPEO IT 60 (ABI 03566/CAB 01600) - Coordinate Bancarie IBAN IT60X0356601600000101551105 -Sede - Via Foro Bonaparte, 16 - 20121

Becton Dickinson Italia S.p.A. - Società a socio unico sotto la direzione di Becton Dickinson Europe Holdings SAS - Francia

INTESA SANPAOLO IBAN IT42 0 03069 09400 000026954150

CITIBANK IBAN IT60 X 03566 01600 000101551105

UNICREDIT IBAN IT27 X 02008 09434 000004684740

Capitale sociale € 4.320.000 interamente versato

Codice fiscale e partita IVA e registro imprese di Milano n. 0200269031

Registro AEE IT 6080000004 02 - Registro Pie IT 010102 0042008 - RSCG Milano n. 219487



Via Enrico Cialdini, 16
20161 Milano
Tel. 02 48240 1
Fax 02 48.20.5248
www.bd.com/it/



Helping all people
live healthy lives

Milano

I seguenti dati identificativi dei soggetti (persone fisiche) che per l'impresa saranno delegati ad operare sui conti correnti dedicati:

Giorgio Benigni CF BNGGRG77H20A794X
Daniela DelleDonne CF DLLDNL71B51G535K
Giovanni Govi CF GVOGNN59H16E585X
Mirco Giacomelli CF GCMMRC63A15F205J
Alexander Ehrenheim CF HRNLND63P22F704R
Romeo Pasqualotto CF PSQRMO62H24H264S
Luca Alberto Orteni CF RTNLLB77C08F205E
Bettina Ghijssels CF GHJBTN72S54Z103S
Kathleen Ghysels CF GHYKHL75R67Z103N
Sara Nevens CF NVNSRA75P70Z103W

"Se le modalità di pagamento da Voi utilizzate, erano direttamente sui conti di Farmafactoring, Vi confermiamo che potrete procedere nello stesso modo anche per I pagamenti futuri".

Restiamo a Vostra disposizione per qualsiasi ulteriore chiarimento e ci è gradita l'occasione per porgere i nostri più cordiali saluti.

BECTON DICKINSON ITALIA spa


Becton Dickinson Italia SpA
Un Procuratore
Marcello Bonora

Persona di riferimento: Laura Cimardi - Ufficio gare (Tel. 02/48240.293 -
Fax 02/48204817) Email: ufficio_gare@europe.bd.com - Sulla corrispondenza si prega di
citare sempre il numero dell'offerta in oggetto.

Becton Dickinson Italia S.p.A. - Società a socio unico sotto la direzione di Becton Dickinson Europe Holdings SAS - Francia

INTESA SANPAOLO IBAN IT-2 0 03060 09-00 0010035901150

CITIBANK IBAN IT60 X 00968 01500 00010100011115

UNICREDIT IBAN IT27 K 02008 00104 000004600710

Capitale sociale € 4.320.000 interamente versato

Codice fiscale e partita IVA e registro imprese di Milano n. 0306100151

Registro AEE IT 0030000043002 - Registro F.I.T. 0022010001075 - R.S.A. Milano n. 010497

