



R. G. 026
25.09.2015
REGIONE SICILIANA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
ENNA

Handwritten signature

DETERMINA N **606** DEL 08 SET. 2015

OGGETTO: Acquisto, in economia, ai sensi dell'art.7, comma 1, del Regolamento per gli acquisti in economia approvato con D.A. n°01283 del 03.07.2013, di un apparecchio nebulizzatore E FLOW RAPID per assistito (omissis) affetto da F.C. avente diritto. Approvazione atti di gara RDO n. 924677.

U.O.C. SERVIZIO PROVVEDITORATO - ECONOMATO

Protocollo N. 109 del 03 SET. 2015

Il Funzionario incaricato del procedimento

IL CASSELLI
Handwritten signature
CASSA DI CREDITO CENTRALE

Il Direttore U.O.C. Servizio Provveditorato
Responsabile del procedimento
(Dr.ssa Libera F. Carta)

Handwritten signature

VISTO CONTABILE

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

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

Il Responsabile del procedimento

IL DIRETTORE DEL S.E.F.P.

Registro Provvisorio n. _____ del _____

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

L'anno duemilaquindici il giorno 08 SET. 2015 del mese di _____ nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, a seguito di atto di "ricognizione competenze del Direttore della U.O.C. Servizio Provveditorato" - prot. n° U2015-0009079 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 e, in particolare gli artt.18, 19 e 48;

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

VISTO l'art.7, del Regolamento Aziendale, adottato con deliberazione n.1412 del 23.07.2013 ex D.A. n.01283 del 03.07.2013, che regola le acquisizioni in economia di beni e servizi;

VISTO l'atto di ricognizione protocollo n°U2015-0009079 D.G. del 24.04.2015, del Direttore Generale, avente per oggetto "Ricognizione competenze del Direttore della U.O.C. Servizio Provveditorato" che conferma le competenze del Direttore della U.O.C. Servizio Provveditorato, definite nei superiori atti normativi e regolamenti alle quali afferisce l'adozione della presente determina;

VISTA la nota protocollo 161 del 24.08.2015, assunta al protocollo interno del Servizio Provveditorato/Economato al n°3819 del 24.08.2015, con la quale il Responsabile della Farmacia Territoriale del Distretto di Enna chiede l'acquisto urgente di n.1 apparecchio "E Flow Rapid" per assistito (omissis) affetto da F.C., in base alla Legge 548/93, non presente in nessuna in gara attiva;

VISTA la prescrizione fatta dalla U.O. di Broncopneumologia – Servizio Fibrosi Cistica dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Gaspere Rodolico" di Catania

VERIFICATO che, ha seguito di un controllo effettuato attraverso la procedura AREAS, tutte le Farmacie ospedaliere e territoriali di competenza di questa ASP di Enna, attualmente, risultano sprovvisti del prodotto richiesto;

CONSIDERATO che non sono attive convenzioni CONSIP per l'acquisto dei beni consimili e che il presente procedimento, attualmente, non rientra tra quelli consorziati secondo le disposizioni regionali;

VERIFICATO sul ME.PA. che è presente il prodotto richiesto;

VISTA la nota protocollo 225 del 19.01.2010, dell'Assessorato Regionale della Salute Dipartimento Pianificazione Strategica, di avvio delle attività dei Comitati di Bacino di cui all'art.5, della L.R. n°5/2009, dalla quale si evince che la fornitura in argomento non risulta tra quelle prescritte e, si intende superato l'obbligo di informazione preventiva per istruire procedure di gara in forma associata fra le varie AA.SS. Regionali, poiché, le stesse, vengono disciplinate dalla medesima nota;

CONSIDERATO che l'acquisto dell'apparecchiatura richiesta non può essere procrastinata, dato che l'eventuale mancanza potrebbe incidere negativamente sulla salute dell'assistito che si avvale dell'apparecchio richiesto;

VERIFICATO, inoltre, in relazione alla tipologia e quantitativo di prodotto da acquistare, l'importo presunto di spesa, circa € 850,00 + iva, non consente un acquisto per il tramite

della Cassa economale di competenza in quanto supera la soglia limite fissata dal Regolamento di € 500,00 + iva;

DATO atto che il Servizio Provveditorato/Economato ha indetto sul **ME.PA (Mercato Elettronico Pubblica Amministrazione)** apposita procedura negoziata, tramite l'invio di **una RDO (richiesta di offerta), n°924677**, tutte le ditte che operano nel settore di cui è questione, iscritte al **ME.PA** e che hanno mostrato interesse in passato per forniture analoghe e precisamente:

DATO ATTO che si proceduto alla pubblicazione sul sito internet istituzionale dell'ASP dell'avviso di gara sul ME.PA.;


CHE, entro il termine ultimo delle ore 12,00 del 01.09.2015, sono pervenute offerte da parte delle ditte:

- **NEUPHARMA S.r.l. – Piazza del Duomo, 8 – 40026 – IMOLA (BO) (P.IVA: 11846301007);**
- **SAPIO LIFE S.r.l. – Via Silvio Pellico, 48 – 20900- MONZA – (P.IVA: 02006400960);**

CHE le offerte risultano così formulate:

- **NEUPHARMA S.r.l. – € 825,11+ iva;**
- **SAPIO LIFE S.r.l. – offerta non conforme- il prodotto offerto non ha le caratteristiche indicate dalla prescrizione fatta dal Centro proscrittore);**

VISTO il parere di conformità reso in data 01.09.2015, dal Responsabile Coordinatore della Farmacia Territoriale del Distretto di Enna con annotazione a margine delle schede tecniche dei prodotti offerti dalle ditte **NEUPHARMA S.r.l. e SAPIO LIFE S.r.l.;**

VISTO il Verbale di Gara del 01.09.2015; *CHIUSO IN DATA 02/09/2015;* 


RITENUTO, pertanto, di dover acquistare, in economia, dalla ditta: **NEUPHARMA S.r.l. – Piazza del Duomo, 8 – 40026 – IMOLA (BO) (P.IVA: 11846301007)**, migliore offerente, il seguente prodotto:

- **n°1 – apparecchio nebulizzatore per aerosol E FLOW RAPID con unità di controllo eBase completo di: n.2 set nebulizzatore a membrana, easycare, cavo di connessione, alimentazione internazionale, n.4 adattatori di rete, borsa da trasporto e sacca – codice articolo fornitore: 178G1005 – CND: Z12159002 – marca: PARI - € 825,11 cad. + iva 22% ;**

al prezzo complessivo di **€ 1.006,63 iva compresa**, ai sensi dell'art. 7, del Regolamento per gli acquisti in economia, approvato con D.A. n°01283 del 03.07.2013, e recepito da questa ASP di Enna con deliberazione n°1412 del 23.07.2013;

PER le motivazioni espresse in premessa che s'intendono integralmente riportate;

D E T E R M I N A

- 1) **APPROVARE** il Verbale di Gara del 01.09.2015; *CHIUSO IN DATA 02/09/2015;* 
- 2) **APPROVARE** gli atti di gara della procedura negoziata indetta sul MEPA - ID RDO n°924677 per l'acquisto di urgente di n.1 apparecchio "E Flow Rapid" per assistito (omissis) affetto da F.C., in base alla Legge 548/93 - codice CIG: ZCD15E1FDC;

- 3) **PROCEDERE** alla pubblicazione sul sito CONSIP – MEPA delle risultanze di gara;
- 4) **AFFIDARE**, ai sensi dell'art.7, del Regolamento per gli acquisti in economia, approvato con D.A. n°01283 del 03.07.2013, e recepito da questa ASP di Enna con deliberazione n°1412 del 23.07.2013, alla ditta:
- **NEUPHARMA S.r.l. – Piazza del Duomo, 8 – 40026 – IMOLA (BO) (P.IVA: 11846301007)** la fornitura di:
- n°1 – apparecchio nebulizzatore per aerosol E FLOW RAPID con unità di controllo eBase completo di: n.2 set nebulizzatore a membrana, easycare, cavo di connessione, alimentazione internazionale, n.4 adattatori di rete, borsa da trasporto e sacca – codice articolo fornitore: 178G1005 – CND: Z12159002 – marca: PARI GmbH - € 825,11 cad. + iva 22%;
- 5) **AUTORIZZARE**, gli oneri complessivi di € 1.006,63 iva compresa, esercizio 2015, sul seguente conto e cril:
- € 1.006,63 iva compresa - sul conto economico n.101020501 "attrezzature sanitarie e scientifiche" – CRIL: 0101204FA010999 – contratto informatico n. 2015-1265;
- 6) **DARE MANDATO** al competente Direttore del SEFP di liquidare tali somme – codice CIG: ZCD15E1FDC in uno all'emissione del relativo mandato di pagamento, dietro presentazione di regolare fattura da parte della ditta individuata per la fornitura in argomento, previa attestazione di regolarità espressa dal referente esecutore del contratto;
- 7) **NOMINARE**, ai sensi dell'art.119 del D.Lgs 163/06 e s.m.i., esecutore del contratto il Responsabile della Farmacia Territoriale del Distretto di Enna;
- 8) **DICHIARARE** il presente atto immediatamente esecutivo, stante l'urgenza di procedere in tempi brevi al necessario acquisto del bene richiesto, al fine di evitare conseguenze negative sulla salute dell'assistito che si avvale dell'apparecchio richiesto;

**IL DIRETTORE DELL' 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 08 SET. 2015

Enna li, 08 SET. 2015

IL FUNZIONARIO INCARICATO
L'ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

Rosa Maria Rosa Falco



REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

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

- Modifica con provvedimento n° _____ del _____

Enna li,

IL FUNZIONARIO INCARICATO



CONTRATTO

ANNO : 2015 - 1265
VALIDO : 01/09/2015 al: 31/12/2015
TIPO : 3 - CONTRATTO DI SOMMINISTRAZIONE

FORNITORE

51192 - NEUPHARMA S.R.L.
PIAZZA DEL DUOMO ,8
40026 IMOLA, BO
Telefono : 0542/26540 0542/615881
FAX : 05427615881

DATI CONTRATTO

MAGAZZINO : Z2M4 - FARMACIA ENNA
CDC RIC :
GARA :
DESCRIZIONE : ACQUISTO DI UN APPARECCHIO E FLOW RAPID
PER ASSISTITO AVENTE DIRITTO

VALORE CONTRATTO

IMPORTO 1 006,63
ORDINATO 0,00
RESIDUO 1 006,63

Note: ACQUISTO DI UN APPARECCHIO E FLOW RAPID COMPLETO PER ASSISTITO CALI AVENTE DIRITTO

161969	APPARECCHIO NEBULIZZATORE NR E FLOW RAPID COMPLETO	1,00	825,1100000	0,00 0,00	22	1006,63
--------	-------------------------------------------------------	------	-------------	--------------	----	---------

Q.tà ordinata: 0,00

CIG: ZCD15E1FDC

Stato : Aperto

ACQUISTO APPARECCHIO E FLOW RAPID

Note:



Cod. fisc./P.IVA 01151150867
Tel. 0935-520.111
x Fax 0935-500.851

UFFICIO Dipartimento del Farmaco

Telefono 0935.520103/599/412

FAX 0935.520105

EMAIL:

WEB:
<http://www.ausl.enna.it/>

Farmacia Territoriale Enna

DATA
24/08/2015

PROT. 161
00000

Al Capo Settore Provveditorato
Sede

OGGETTO: Richiesta acquisto apparecchio per aerosol per fibrosi cistica in base alla legge 548/93 .

Si chiede Voler far provvedere all'acquisto di un apparecchio per terapia aerosolica antibiotica con flusso dinamico di 5 litri/minuto con nebulato di particelle (MMAD) inferiori a 5 micron per la paziente Cali' Carla affetta da fibrosi cistica del pancreas.
Tale apparecchio è "E Flow Rapid" della Pari
Si allega prescrizione del Servizio Fibrosi Cistica del Policlinico di Catania.,
Cordiali saluti

La Responsabile della Farmacia Territoriale
Cardillo Elvira

SETORE PROVVEDITORATO
SERVIZIO FORNITURE

PROTOCOLLO 3819

DATA 24 AGO 2015

Assegnato a: Michele



**Azienda Ospedaliero-Universitaria
Policlinico "Gaspere Rodolico"
Catania
UO Broncopneumologia
Servizio di Fibrosi Cistica**

V. S.SOFIA N.78 - 95125 - CATANIA TEL. 095/3782385.

**AZIENDA POLICLINICO DELL'UNIVERSITA' DI CATANIA
DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA
CENTRO PER LA CURA E LA DIAGNOSI DELLA FIBROSI CISTICA
V. S.SOFIA N.78 - 95125 - CATANIA TEL. 095/3782385.**

LEGGE N. 548 DEL 23/12/1993- G. U. 30/12/1993 Erogazione dei farmaci a domicilio.

DISPOSIZIONI PER LA PREVENZIONE E LA CURA DELLA FIBROSI CISTICA

Al servizio della Farmacia della USL

La paziente **Calli Carla** nata il 20/10/2004 a Leonforte , e residente a Catenanuova Via Vittorio emanuele 121 è affetta da FIBROSI CISTICA DEL PANCREAS ad evoluzione verso l'insufficienza polmonare progressiva. La paziente deve praticare costante terapia aerosolica antibiotica giornalmente (2-3 volte al dì). Per tale motivo necessita di un apparecchio per aerosol che abbia un flusso dinamico del nebulizzato oltre i 5 litri/minuto e con nebulato costituito da particelle (MMAD) inferiori a 5 micron. I due requisiti su esposti sono indispensabili per permettere ai farmaci di raggiungere le basse vie aeree. Inoltre, visto l'uso quotidiano e protratto a tempo indeterminato che dell'apparecchio bisogna fare, è necessario che sia dotato di particolare robustezza. L'apparecchio che meglio risponde a tali requisiti è il "E FLOW RAPID" della PARI.

Si prega voler provvedere alla fornitura di tale apparecchio con cortese sollecitudine in quanto in atto la paziente non può attuare la terapia aerosolica prescritta. Si fa presente che l'apparecchio già in dotazione non funziona.

Catania, li 09/06/15

Il Medico
Azienda Ospedaliero-Universitaria
"Policlinico" Vittorio Emanuele
P.O. "G. Rodolico" - Catania
U.O. BPNA - Fibrosi Cistica
Dott. Novella Rodolico
Cod. ENPAM 300151323V
O.M. CT M9614

Dati generali della procedura

Numero RDO:	924677
Descrizione RDO:	Acquisto di n.1 apparecchio EFLOW RAPID per assistito affetto da F.C.
Criterio di aggiudicazione:	Prezzo piu' basso
Numero di Lotti:	1
Unita' di misura dell'offerta economica:	Valori al ribasso
Amministrazione titolare del procedimento	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA 01151150867 Viale Diaz, 7 ENNA EN
Punto Ordinante	MICHELE GAGLIARDO
Codice univoco ufficio - IPA	Non disponibile
Data e ora inizio presentazione offerte:	24/08/2015 16:36
Data e ora termine ultimo presentazione offerte:	01/09/2015 12:00
Data e ora termine ultimo richiesta chiarimenti:	27/08/2015 10:00
Data Limite stipula contratto (Limite validità offerta del Fornitore)	01/02/2016 12:00
Giorni dopo la stipula per Consegna Beni / Decorrenza Servizi:	7
Bandi / Categorie oggetto della RdO:	BSS - Beni e Servizi per la Sanità
Numero fornitori invitati:	2765
Segnalazione delle offerte anomale:	si

Lotto 1 - Dettagli

Denominazione lotto	Acquisto di n.1 apparecchio EFLOW RAPID per assistito affetto da F.C.
CIG	
CUP	

Dati di consegna	Farmacia Territoriale del Distretto di Enna - Viale Diaz, 49 - 94100 - Enna
Dati di fatturazione	Aliquota IVA di fatturazione: 22% Indirizzo di fatturazione: Viale diaz 7 Enna - 94100 (EN)
Termini di pagamento	60gg df fm
Importo totale a base d'asta	850,00

Lotto 1 - Schede tecniche

Nome Scheda Tecnica	Nebulizzatori per aerosol
Quantita'	1

I campi contrassegnati con * sono obbligatori

Nr.	Caratteristica	Tipologia	Regola di Ammissione	Valori
1	* Marca	Tecnico	Valore minimo ammesso	PARI GmbH
2	* Codice articolo produttore	Tecnico	Valore minimo ammesso	178G1005
3	* Denominazione commerciale	Tecnico	Valore minimo ammesso	eFlow Rapid
4	* Codice articolo fornitore	Tecnico	Nessuna regola	
5	* Unità di misura	Tecnico	Valore unico ammesso	Pezzo
6	* Descrizione tecnica	Tecnico	Valore minimo ammesso	Il sistema di nebulizzazione elettronico portatile, silenzioso e rapido, ideale per la fibrosi cistica. Con sistema a membrana perforata vibrante
7	* Codice CND	Tecnico	Valore minimo ammesso	Z12159002
8	* Anno di prima immissione sul	Tecnico	Valore minimo	2013

	mercato nazionale/versione		ammesso	
9	* Tipo	Tecnico	Valore minimo ammesso	Pneumatici
10	* Flusso (l/minuto)	Tecnico	Valore minimo ammesso	0,33 ml/min
11	* Potenza (bar)	Tecnico	Valore minimo ammesso	non applicabile, aerosol elettronico
12	* Frequenza (Mhz)	Tecnico	Valore minimo ammesso	117 kHz
13	* Capacita' ampolla (ml)	Tecnico	Valore minimo ammesso	6 ml
14	* Dimensioni nebulizzatore (LxAxP)	Tecnico	Valore minimo ammesso	5,0 cm x 6,3 cm x 14,5 cm
15	* Peso (g)	Tecnico	Valore minimo ammesso	300 g
16	* Alimentazione	Tecnico	Valore minimo ammesso	100-240 V, 50-60 Hz
17	* Dotazioni incluse nel prezzo	Tecnico	Valore minimo ammesso	1 unità di controllo eBase con display, 2 set ampolla/nebulizzatore e membrana, 1 easycare per la pulizia della membrana, 1 cavo di connessione, 1 alimentatore internazionale, 4 adattatori di rete, 1 borsa da trasporto, 1 sacca per l'ampolla/nebulizzatore.
18	* Prezzo	Economico	Nessuna regola	

Documentazione Allegata alla RdO

Descrizione	Riferimento	Documento
Dichiarazione di regolarità	Acquisto di n.1	<u>Dichiarazione Di</u>

contributiva	apparecchio EFLOW RAPID per assistito affetto da F.C.	<u>Regolarit</u> <u>Contributiva.docx</u> <u>(14.7KB)</u>
--------------	-------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------

Richieste ai partecipanti

Descrizione	Lotto	Tipo Richiesta	Modalita' risposta	Obbligatorio	Documento unico per operatori riuniti
Eventuale documentazione relativa all'avvalimento	Gara	Amministrativa	Invio telematico	Facoltativo, ammessi più documenti	Si
Eventuali atti relativi a R.T.I. o Consorzi	Gara	Amministrativa	Invio telematico	Facoltativo, ammessi più documenti	Si
Dichiarazione L.136/210 conto dedicato	Acquisto di n.1 apparecchio EFLOW RAPID per assistito affetto da F.C.	Amministrativa	Invio telematico con firma digitale	Obbligatorio	Si
Dichirazione di regolarità contributiva	Acquisto di n.1 apparecchio EFLOW RAPID per assistito affetto da F.C.	Amministrativa	Invio telematico con firma digitale	Obbligatorio	Si
Scheda tecnica del prodotto offerto	Acquisto di n.1 apparecchio EFLOW RAPID per assistito affetto da F.C.	Tecnica	Invio telematico con firma digitale	Obbligatorio	Si
Offerta Economica (fac-simile di sistema)	Acquisto di n.1 apparecchio EFLOW RAPID per assistito	Economica	Invio telematico con firma digitale	Obbligatorio	Si

	affetto da F.C.			
--	--------------------	--	--	--

Elenco fornitori invitati

Nr.	Ragione Sociale	Partita iva	Codice fiscale
1	CAVALLONE MARCO	02504650421	CVLMRC70H15H501Q
2	JOB SERVICE COOPERATIVA SOCIALE	02640130841	02640130841
3	RL3 SRL	09653091000	09653091000
4	"DE BRICO FERRAMENTA" DI LOBASCIO ARMANDO	04564630657	LBSRND68E15G230O
5	'ARNIKA	08653430150	0865340150
6	1000 COSE PER TUTTI DI MARINO ITALO	03316570872	MRNTLI67H20C351M
7	2 M DI FERULLO ELETTRA	02705480644	FRLLTR72T59H703K
8	2B MEDICAL DI BENVENUTO BERNARDI	06836361219	BRBBVN84A12F839J
9	2BIOLOGICAL INSTRUMENTS	02489610127	02489610127
10	2G DI GEMIGNANI GIULIO	00018940460	GMGGLI43T26B455B
11	2M STRUMENTI	01441681002	05755810586
12	2MM WATER SAS DI SPASARI TOMMASO	02559030610	02559030610
13	3.M.C	04303410726	04303410726
14	3A LABORATORI S.R.L.	04296730288	04296730288
15	3B SRL	03763310012	03763310012
16	3C MED S.R.L.	05586860826	05586860826
17	3G SNC DI MANFE' G. & C.	00764810263	00764810263
18	3L S.R.L.	12275511009	12275511009
19	3L SCIENTIFICA SRL	03030430833	03030430833
20	3M ITALIA SRL	12971700153	00100190610
21	3T TECH SRL	06438901214	06438901214
22	3V CHIMICA	04928241001	04928241001
23	4T-QUATTROTI	07001550156	07001550156
24	5.9 SRL CARE WEIGHTING SYSTEM	03356691208	03356691208
25	6 ITALIA	06677580968	06677580968
26	626 MEDICA	01761040383	01761040383
27	8853 SPA	10684110157	10684110157
28	A CIRCLE SPA	02431141205	02431141205
29	A&D SRL	01840580672	01840580672

1
E 1 SET 2015

Ai sensi dell' Art. 46, comma 1, lettera p – del D.P.R. 445/2000:
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
(Art. 4, comma 14 bis – L. 12 Luglio 2011 n° 106)
All'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna
Viale Diaz, 7/9
94100 E N N A

OGGETTO: Affidamento della fornitura/servizio di ACQUISTO DI N. 1 APPARECCHIO EFLOW RAPID PER AASISTITO AFFETTO DA F.C. NUMERO RDO: 924677
(Specificare il tipo di fornitura o servizio per cui viene resa la dichiarazione sostitutiva)

Il sottoscritto DAVIDE FIUMI nato a IMOLA BO il 22/10/1965 in qualità di AMMINISTRATORE DELEGATO della ditta NEUPHARMA S.R.L. con sede in Viale Respighi 7 - 00197 Roma (RM) CF e P.IVA 11846301007 Tel., Fax, E-mail Tel. 0542.26540 - Fax 0542.615881 - email info@neupharma.it domiciliato per la carica presso Piazza del Duomo, 8 - 40026 Imola (BO) Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali richiamate dall'art. 76 dello stesso D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti non corrispondenti a verità, e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione sostitutiva, la stessa ditta rappresentata decadrà, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000, dai benefici per i quali la stessa è rilasciata,

D I C H I A R A

1) () CHE LA DITTA E' IN REGOLA: (BARRARE LE CASELLE INTERESSATE)

A. Con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali/assistenziali a favore dei lavoratori dipendenti;

B. Con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali/assistenziali a favore dei titolari/soci/collaboratori;

C. Con tutti i versamenti contributivi nei confronti dei seguenti Enti:

- ° **INPS, Codice Ditta 1316991220 sede competente IMOLA**
- ° **INAIL, Matricola Aziendale 19075903 sede competente ROMA**
- ° **ALTRO _____**

E, che, quindi, la ditta risulta regolare ai fini del DURC, in quanto ha provveduto a versare regolarmente tutti i premi agli Enti di cui sopra, alla data del 02/01/2015

2 () CHE: (BARRARE LE CASELLE INTERESSATE)

Non esistono inadempienze in atto o rettifiche notificate, con contestate e non pagate; ovvero

~~E' stata conseguita procedura in sanatoria, positivamente definita con atto dell'Ente interessato i cui estremi risultano essere:~~

Prot. _____ del _____ Rif. _____

C.I.P. _____

3 (X) * DI ESSERE A CONOSCENZA CHE L'ASP DI ENNA PROCEDERA' AD EFFETTUARE CONTROLLI PERIODICI SULLA VERIDICITA' DELLE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DURC RILASCIATE DAGLI OPERATORI ECONOMICI CON I QUALI HA STIPULATO CONTRATTI DI FORNITURE E SERVIZI FINO A 20.000,00 EURO.

* Campo obbligatorio

IMOLA, 25/08/2015
(luogo e data)

Neupharma S.r.l.
Dr. Davide Fiumi
Rappresentante Legale (firma leggibile del dichiarante)

Dr. Davide Fiumi

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento (Carta d'Identità) in corso di validità del Dichiarante.

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi.

ESENTE DA IMPOSTA DI BOLLO (art. 37 DPR 445/2000)

Ai sensi del D.Lgs 196/2003 (Codice della privacy) si informa che:

- a) Le finalità e le modalità di trattamento cui sono destinati i dati raccolti ineriscono al procedimento in oggetto;
- b) Il conferimento dei dati costituisce presupposto necessario per la regolarità del rapporto contrattuale;
- c) I soggetti o le categorie dei soggetti ai quali i dati possono essere comunicati sono: il personale dipendente dell'ASP di Enna direttamente interessato nel procedimento amministrativo, ogni altro soggetto che abbia interesse attuale, concreto e rilevante, ai sensi della L. 241/1990, gli Organi dell'Autorità Giudiziaria;
- d) I diritti spettanti all'interessato, sono quelli di cui all'art. 7 del D. Lgs. 196/2003

NEUPHARMA S.R.L.
SEDE LEGALE: VIA LORENZO RESPIGHI, 7 - 00197 ROMA
SEDE OPERATIVA: PIAZZA DEL DUOMO, 8 - 40026 IMOLA (BO)
TEL. 0542/26.540 - FAX 0542/61.58.81
EMAIL: info@neupharma.it
SITO WEB: www.neupharma.it

Imola, 25/08/2015
Prot.N. 0293_2015/off (da citare nella risposta)

Spett.le
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE ENNA
VIALE ARMANDO DIAZ 7/9
94100 ENNA - EN

OGGETTO: ACQUISTO DI N. 1 APPARECCHIO EFLOW RAPID PER AASISTITO AFFETTO DA F.C. NUMERO RDO: 924677

Il sottoscritto dr. Davide Fiumi nato a Imola il 22/10/1965 e residente a Imola (BO) in via Bergullo 43/A, Codice Fiscale FMIDVD65R22E289D - nella sua qualità di Rappresentante legale della società Neupharma S.r.l., con sede a Imola, Piazza del Duomo - 8, tel 0542 26540 fax 0542 615881, email: info@neupharma.it, C.F. e P.IVA 11846301007, in merito a quanto riportato in oggetto,

DICHIARA

- che gli estremi identificativi dei conti correnti "dedicati" ai pagamenti nell'ambito delle commesse pubbliche sono i seguenti:

conto corrente n. CC0060627722 acceso presso: BANCA DI IMOLA

Agenzia A - Via Amendola, 67 - Imola

IBAN: IT 55 S 05080 21006 CC0060627722 intestato a : **Neupharma S.r.l.**

la ditta evidenza che le persone delegate ad operare su tale conto sono:

- 1) **FIUMI DAVIDE**, nato a IMOLA (BO) il 22/10/1965 - Cod. Fiscale FMIDVD65R22E289D;
- 2) **GHINI MARIA VITTORIA**, nata a IMOLA (BO) il 04/04/1965 - Cod. Fiscale GHNMT65D44E289F;
- 3) **BORELLA FABIO EUGENIO LUIGI**, nato a MILANO (MI) il 04/03/1958 - Cod. Fiscale BRLFGN58C04F205I;

NEUPHARMA S.R.L.
SEDE LEGALE: VIA LORENZO RESPIGHI, 7 - 00197 ROMA
SEDE OPERATIVA: PIAZZA DEL DUOMO, 8 - 40026 IMOLA (BO)
TEL. 0542/26.540 - FAX 0542/61.58.81
EMAIL: info@neupharma.it
SITO WEB: www.neupharma.it

- che la ditta utilizzerà per tutte le proprie transazioni relative alle commesse pubbliche il conto corrente dedicato sopra indicato, comprese le transazioni verso i propri subcontraenti.

L'occasione è gradita per porgere distinti saluti.

Neupharma S.r.l.
Dr. Davide Fiumi
Rappresentante Legale



2
21 SET. 2015

fb

Ai sensi dell' Art. 46, comma 1, lettera p – del D.P.R. 445/2000:
DICHIAZIONE SOSTITUTIVA
(Art. 4, comma 14 bis – L. 12 Luglio 2011 n° 106)
All' Azienda Sanitaria Provinciale di Enna
Viale Diaz, 7/9
94100 E N N A

OGGETTO: Affidamento della fornitura/servizio di n. 1 apparecchio nebulizzatore per aerosol per assistito affetto da F.C.

(Specificare il tipo di fornitura o servizio per cui viene resa la dichiarazione sostitutiva)

Il sottoscritto CLAUDIO COLOMBO nato a MAGENTA
il 03.05.1960 in qualità di DIRETTORE GARE E CUSTOMER CARE SANITA' della ditta
SAPIO LIFE S.R.L.
con sede in MONZA, VIA SILVIO PELLICO 48 CF e P.IVA 02006400960
Tel., Fax, E-mail 039 83981 – 039 2026143 – sapiolife@sapio.it
domiciliato per la carica presso LA SEDE LEGALE
Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali richiamate dall'art. 76 dello stesso D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti non corrispondenti a verità, e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione sostitutiva, la stessa ditta rappresentata decadrà, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000, dai benefici per i quali la stessa è rilasciata,

D I C H I A R A

1) CHE LA DITTA E' IN REGOLA: (BARRARE LE CASELLE INTERESSATE)

A. Con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali/assistenziali a favore dei lavoratori dipendenti;

B. Con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali/assistenziali a favore dei titolari/soci/collaboratori;

C. Con tutti i versamenti contributivi nei confronti dei seguenti Enti:

- ° INPS, Codice Ditta 4377422 sede competente MONZA
- ° INAIL, Matricola Aziendale 4944501043 sede competente MONZA
- ° ALTRO ///

E, che, quindi, la ditta risulta regolare ai fini del DURC, in quanto ha provveduto a versare regolarmente tutti i premi agli Enti di cui sopra, alla data del 19/06/2015

2 CHE: (BARRARE LE CASELLE INTERESSATE)

Non esistono inadempienze in atto o rettifiche notificate, con contestate e non pagate;

ovvero

~~E' stata conseguita procedura in sanatoria, positivamente definita con atto dell'Ente interessato i cui estremi risultano essere:~~

Prot. _____ del _____ Rif. _____

C.I.P. _____

3 * DI ESSERE A CONOSCENZA CHE L'ASP DI ENNA PROCEDERA' AD EFFETTUARE CONTROLLI PERIODICI SULLA VERIDICITA' DELLE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DURC RILASCIATE DAGLI OPERATORI ECONOMICI CON I QUALI HA STIPULATO CONTRATTI DI FORNITURE E SERVIZI FINO A 20.000,00 EURO.

* Campo obbligatorio

MONZA, 31/08/2015

(luogo e data)

(firma leggibile del dichiarante)

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento (Carta d'Identità) in corso di validità del Dichiarante.

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effettile normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi.

ESENTE DA IMPOSTA DI BOLLO (art. 37 DPR 445/2000)

Ai sensi del D.Lgs 196/2003 (Codice della privacy) si informa che:

- a) Le finalità e le modalità di trattamento cui sono destinati i dati raccolti ineriscono al procedimento in oggetto;
- b) Il conferimento dei dati costituisce presupposto necessario per la regolarità del rapporto contrattuale;
- c) I soggetti o le categorie dei soggetti ai quali i dati possono essere comunicati sono: il personale dipendente dell'ASP di Enna direttamente interessato nel procedimento amministrativo, ogni altro soggetto che abbia interesse attuale, concreto e rilevante, ai sensi della L. 241/1990, gli Organi dell'Autorità Giudiziaria;
- d) I diritti spettanti all'interessato, sono quelli di cui all'art. 7 del D. Lgs. 196/2003



Cognome COLOMBO
 Nome CLAUDIO
 nato il 03/05/1960
 (atto n. 209 P. L. S. A. 1960)
 a MAGENTA
 Cittadinanza ITALIANA
 Residenza ORIGGIO
 Via VIA FERRARI LUCIA 1
 Stato civile CONIUGATO
 Professione ---
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura M. 1.75
 Capelli BREZZOLATI
 Occhi MARRONI
 Segni particolari NESSUNO


 Firma del titolare Claudio Colombo
 ORIGGIO il 30/08/2014
 Impronta del dito D'ordine dell'Ufficio
 indice sinistro ufficiale d'anagrafe delegato
Maria Luisa Garabini


Monza, 31 agosto 2015

VS. RIF. RdO 924677

Oggetto: Art. 3 Legge 136 del 13 Agosto 2010 – Tracciabilità dei Flussi Finanziari

DICHIARAZIONE

AI SENSI DELL'ART. 19 E DELL'ART. 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N. 445

La **SAPIO LIFE S.R.L.** con sede legale in Monza, Via Silvio Pellico 48, Codice fiscale, numero di Iscrizione al Registro delle Imprese di Monza Brianza 02006400960 – Agenzia delle Entrate – Uffici di Via Manin n. 25, Milano, già Registro Ditte R.E.A. n. 1330457 dal 9/3/90, P.I. 02006400960 – Tel. 039.83981 - Fax 039.2026143 – e-mail: sapiolife@sapio.it – In persona del Direttore Gare e Customer Care Sanità, tale nominato con procura ad negocia n. 82298 raccolta 29359 del 31/07/2012 di repertorio del notaio Paleari del distretto notarile di Milano, Sig. Claudio Colombo, nato a Magenta (MI) il 03/05/1960 e domiciliato per la carica presso la sede legale,

DICHIARA, ai sensi dell'art. 3 della legge 136/2010,

- ✓ Di assumere tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010, n.136 e successive modifiche ed integrazioni;
- ✓ Che gli estremi identificativi dei conti corrente dedicati, in via non esclusiva, sono:

Banca	Filiale di	IBAN
BANCA NAZIONALE DEL LAVORO	MONZA	IT93X010052040000000002526
BANCA POPOLARE DI MILANO	MONZA	IT18M055842040000000032879
CREDITO BERGAMASCO	MONZA	IT31W033362040000000031198
UBI - BANCA POPORE DI BERGAMO	MONZA	IT25R054282040000000091324
DEUTSCHE BANK	VEDANO	IT81C031043400000000083040
INTESA SAN PAOLO rete COMIT	MONZA	IT38R030692041210000000580
UNICREDIT CORPORATE BANKING rete Banca Roma	MONZA	IT70P0200820411000500027994
CREDITO VALTELLINESE S.C.	MONZA	IT09V052162040400000079774
CREDITO EMILIANO	MONZA	IT13I0303220400010000005157

- ✓ Di impegnarsi ad indicare su ogni fattura il codice IBAN del c/c dedicato, sul quale effettuare il relativo pagamento.
- ✓ **Che gli estremi della banca da utilizzare per i pagamenti sono quelli indicati in fattura.**
- ✓ Che le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare sui sopra riportati conti corrente dedicati sono come da tabella seguente:

Generalità	Luogo data di nascita - CF
COLOMBO MAURIZIO	Milano, 19/08/1960 - CLM MRZ 60M19 F205B
DOSSI ALESSANDRO	Monza, 15/06/1941 - DSS LSN 41H15 F704P
DOSSI ALBERTO	Monza, 27/05/1952 - DSS LRT 52E27 F704T
CAVENAGHI PIERO CARLO	Monza, 17/04/1942 - CVN PCR 42D17 F704U
PATERLINI MARIO	Noyon (Francia) 28/07/1963 - PTR MRA 63L28 Z110Q
DOSSI ANDREA	Monza (MB) 17/04/1976 - DSS NDR 76D17 F704X

Con l'occasione si ricorda che la normativa dispone che dell'adempimento dei citati obblighi sia previsto l'impegno di dare immediata comunicazione al Vs rispettabile Ente ed alla Prefettura – Ufficio territoriale del Governo della provincia, della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore – subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

Al sensi del D. Lgs. 196/2003 Codice in materia di trattamento dei dati personali, con la firma sotto riportata, esprimo il mio consenso e autorizzo il Vs Ente al trattamento dei dati personali di cui sopra, esclusivamente per le finalità inerenti la gestione della procedura.

In fede si sottoscrive.

Dichiarazione non soggetta ad autenticazione, ai sensi e per gli effetti di cui al DPR 20 ottobre 1998 n. 401 recante disposizioni di attuazione della legge 15 maggio 1997 n. 177 ("Legge Bassanini bis"), così come coordinato con l'art. 2, commi 10 e 11 della legge 16 giugno 1998 nr.191 ("Legge Bassanini ter") (accompagnamento dichiarazione con copia fotostatica documento d'identità) così come sostituita ed integrata dagli artt. 47 e 48 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa).



Cognome... COLOMBO

Nome... CLAUDIO

nato il... 03/05/1960

(atto n. 209... P. 1... S. A. 1960...)

a... MAGENTA

Cittadinanza... ITALIANA

Residenza... ORIGGIO

Via... VIA FERRARI LUCIA 1

Stato civile... CONIUGATO

Professione...

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura... M. 1.75

Capelli... BRIZZOLATI

Occhi... MARRONI

Segni particolari... NESSUNO



Firma del titolare... *Claudio Colombo*

ORIGGIO // 30/08/2014

Impronta del dito... *Dordine del Sindaco*

Indice anagrafo... *ufficiale d'anagrafo delegato*

Maria Luisa Garabina



it Istruzioni per l'uso

Per eFlow[®]rapid 178G1005

Si prega di leggere attentamente e scrupolosamente queste istruzioni per l'uso prima dell'utilizzo dell'apparecchio. Conservare quindi le istruzioni in un luogo sicuro.

Pericoli in caso di mancata osservanza delle istruzioni per l'uso:

In caso di mancata osservanza delle istruzioni per l'uso non sono da escludere lesioni personali o danni al prodotto.

Indice

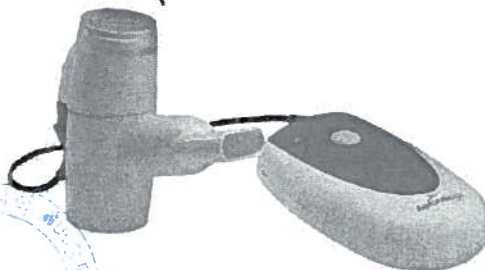
1	INDICAZIONI IMPORTANTI.....	165
	Indicazioni per la sicurezza	165
	Finalità del prodotto	165
	Gruppi di pazienti.....	165
	Medicinali.....	166
	Responsabilità civile verso terzi	167
	Condizioni di funzionamento.....	167
	Condizioni ambientali.....	167
	Modalità d'uso.....	167
	Condizioni di garanzia.....	167
	Durata	168
	Materiali utilizzati	168
	Assistenza e produttore	168
2	CONFEZIONE	169
3	PREPARAZIONE DELL'INALAZIONE	170
	Collegamento all'alimentazione	170
	Funzionamento tramite collegamento alla rete elettrica (da 100 V~ a 240 V~)	170
	Funzionamento con le batterie	171
	Funzionamento con le batterie ricaricabili	171
	Assemblaggio del nebulizzatore	172
	Collegamento del nebulizzatore.....	174
4	INALAZIONE	175
	Riempimento e chiusura del contenitore del medicinale	175
	Esecuzione dell'inalazione.....	176
	Inalazione con maschera.....	176
	Funzione di pausa	177
	Indicazioni sul display durante l'inalazione	177
	Fine dell'inalazione	178

5	PREPARAZIONE IGIENICA	179
	Informazioni generali	179
	Smontaggio del nebulizzatore	179
	Preparazione igienica a casa	181
	Pulizia.....	181
	Disinfezione.....	182
	Asciugatura, conservazione e trasporto.....	183
	Preparazione igienica in ospedale e in ambulatorio.....	183
	Resistenza del materiale.....	183
	Pulizia e disinfezione.....	184
	Sterilizzazione.....	184
	Conservazione	184
6	CONDIZIONI D'IMMAGAZZINAMENTO E TRASPORTO.....	185
7	RICERCA DEGLI ERRORI	186
8	SMALTIMENTO	190
9	PARTI DI RICAMBIO E ACCESSORI	190
10	DATI TECNICI	191
	Informazioni generali	191
	Classificazione in base alla norma DIN EN 60601-1	191
	Indicazioni relative alla compatibilità elettromagnetica	192
11	SPIEGAZIONE DEI SIMBOLI	193

SCHEDA TECNICA

AEROPEN LTD. - AERONEB GO TWIST

Codice Sapio Life: SL10917400



NON CONFORME
NON RISPETTA LA PRESCRIZIONE
DATA DAL CENTRO PRESCRITTORE
C. M. E. S.

DESCRIZIONE

L'unità Aeroneb® Go impiega l'esclusiva tecnologia del generatore di aerosol OnQ™. All'accensione del nebulizzatore, OnQ pompa il liquido, facendolo passare attraverso minuscoli fori in una piastra di metallo sottilissima, in modo da creare una sospensione di particelle nebulizzate in aerosol.

Aeroneb® Go, è dunque un nebulizzatore per farmaci a membrana, indicato per pazienti in età pediatrica e adulta. E' stato studiato per la somministrazione in forma di aerosol di soluzioni per l'inalazione prescritte dal medico curante e approvate per l'uso con un nebulizzatore in commercio per patologie quali: BPCO, asma e fibrosi cistica.

CARATTERISTICHE PECULIARI

- Portatile, leggero e compatto
- Funzionamento a rete e a batteria
- Nebulizzazione rapida, silenziosa e performante
- Adatto a qualsiasi tipo di farmaco in soluzione per nebulizzazione

ACCESSORI IN DOTAZIONE (SE DEL CASO)

- Unità di comando
- Nebulizzatore completo di boccaglio e raccordi per maschera
- Cavo di connessione unità/nebulizzatore
- Adattatore c.a./c.c.
- Borsa per il trasporto
- Manuale d'uso
- Quick User Guide

DATI TECNICI

Dimensioni nebulizzatore	40 x 105 x 95 mm
Dimensioni unità di comando	70 x 110 x 32 mm
Peso nebulizzatore	65 g
Peso unità di comando con batterie	260 g
Capacità coppetta farmaco	6 ml
Portata aerosol	0,4 ml/min
MMAD	3,5 µm
Livello sonoro	< 35 dB ad 1 m
Alimentazione e consumo	4,5 V - 350 mA c.c. (Unità di comando)
	100-240 V c.a., 5 V c.c., 315 mA, 50-60 Hz (Adattatore)
	< 2 W

CONFORMITÀ

Classe dispositivo (Direttiva 93/42/CEE)	Ila
Marchatura CE	CE 01050
Classificazione elettrica	Classe II - Parte applicata BF
Standard sistemi di qualità	ISO 13485:2012
Standard di sicurezza	EN 60601-1
Altri Standard	EN 13544-1

CLASSIFICAZIONE NAZIONALE

	CND	RDM
Aerogen LTD. – Aeronob GO Twist	Z12159002	505883

ANNO DI IMMISSIONE IN COMMERCIO 2012

PRODUTTORE AEROGEN LTD.

FORNITORE SAPIO LIFE S.R.L.

PERIODO DI GARANZIA 24 MESI

Dettagli della comunicazione

CIG	ZCD15E1FDC
Stato	CIG COMUNICATO
Fattispecie contrattuale	CONTRATTI DI IMPORTO INFERIORE A € 40.000 AFFIDATI EX ART 125 O CON PROCEDURA NEGOZIATA SENZA BANDO
Importo	€ 825,11
Oggetto	Acquisto di un apparecchio E FLOW RAPID per assistito affetto da F.C. avente diritto
Procedura di scelta contraente	AFFIDAMENTO IN ECONOMIA - COTTIMO FIDUCIARIO
Oggetto principale del contratto	FORNITURE
CIG accordo quadro -	-
CUP	-

Annulla Comunicazione Modifica

COM01OE/10.119.142.122

© Autorità Nazionale Anticorruzione - Tutti i diritti riservati

via M. Minghetti, 10 - 00187 Roma - c.f. 97584460584

Contact Center: 800896936

OFFERTA ECONOMICA RELATIVA A:	
Numero RDO	924677
Nome RDO	RDO per aggiudicazione Acquisto di n.1 apparecchio EFLOW RAPID per assistito affetto da F.C.
Criterio di Aggiudicazione	Gara al prezzo più basso
Lotto	Lotto Unico di Fornitura

AMMINISTRAZIONE TITOLARE DEL PROCEDIMENTO	
Amministrazione	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA
Partita IVA	01151150867
Indirizzo	Viale Diaz, 7 - ENNA (EN)
Telefono	0935520128
Fax	0935520340
PEC Registro Imprese	ECONOMATO@ASP.ENNA.IT
Punto Ordinante	GAGLIARDO MICHELE

CONCORRENTE	
Ragione Sociale	NEUPHARMA S.R.L. Società a Responsabilità Limitata
Partita IVA	11846301007
Codice Fiscale Impresa	11846301007
Provincia sede registro imprese	RM
Numero iscrizione registro imprese	11846301007
Codice Ditta INAIL	19075903
n. P.A.T.	21511918 - 66
Matricola aziendale INPS	1316991220
CCNL applicato	COMMERCIO
Settore	COMMERCIO
Indirizzo sede legale	VIALE RESPIGHI 7 - ROMA (RM)
Telefono	054226540
Fax	0542615881
E-mail di Contatto	NEUPHARMA@PEC.FASTMAIL.IT
Offerta sottoscritta da	FIUMI DAVIDE
L'Offerta irrevocabile ed impegnativa fino al	01/02/2016 12:00

OGGETTO (1 DI 1) DELL'OFFERTA	
Descrizione	Nebulizzatori per aerosol
Metaprodotto	Nebulizzatori per aerosol
Quantità Richiesta	1
Dati Identificativi dell'oggetto offerto	
Codice Articolo Fornitore	178G1005
Marca	PARI
Codice Articolo Produttore	178G1005
Nome Commerciale	E FLOW® RAPID
Offerta Tecnica relativamente all'oggetto richiesto	
Parametro Richiesto	Offerta Tecnica
Unità di misura	Pezzo
Descrizione tecnica	Con unità di controllo eBase. Completo di: 2 set nebulizzatore a membrana, easycare, cavo di connessione, alimentatore internazionale, 4 adattatori di rete, borsa da trasporto e sacca.
Codice CND	Z12159002-Merce resa porto franco ed imballo sino a destinazione. Per ordini inferiori a € 200,00 (IVA esclusa) verranno addebitati € 25,00 (+IVA 22%) a copertura delle spese di spedizione;- Consegna: 5-6 giorni lavorativi dalla ricezione dell'ordine;- La consegna avverrà esclusivamente presso la farmacia della Vs Azienda;
Anno di prima immissione sul mercato nazionale/versione	VEDASI SCHEDA TECNICA
Tipo	VEDASI SCHEDA TECNICA
Flusso (l/minuto)	VEDASI SCHEDA TECNICA
Potenza (bar)	VEDASI SCHEDA TECNICA
Frequenza (Mhz)	VEDASI SCHEDA TECNICA
Capacità ampolla (ml)	VEDASI SCHEDA TECNICA
Dimensioni nebulizzatore (LxAxP)	VEDASI SCHEDA TECNICA
Peso (g)	VEDASI SCHEDA TECNICA
Alimentazione	VEDASI SCHEDA TECNICA
Dotazioni incluse nel prezzo	VEDASI SCHEDA TECNICA
Offerta Economica relativamente all'oggetto richiesto	
Parametro Richiesto	Valore Offerto
Prezzo	825,11

I costi relativi alla sicurezza afferenti all'esercizio dell'attività svolta dall'impresa di cui all'art. 87, comma 4, del D. Lgs 163/2006 sono pari a Euro 2000,00

OFFERTA ECONOMICA:
825,11 Euro
Ottocentoventicinque/11 Euro

INFORMAZIONI DI CONSEGNA E FATTURAZIONE

- Data Limite per Consegna Beni / Decorrenza Servizi: 7 giorni dalla stipula
- Dati di Consegna:
Farmacia Territoriale del Distretto di Enna - Viale Diaz, 49 - 94100 - Enna
- Dati di Fatturazione:
Aliquota IVA di fatturazione: 22%Indirizzo di fatturazione:Viale diaz 7Enna - 94100 (EN)
- Salvo diversa indicazione fornita dall'Amministrazione Ordinante nella documentazione allegata alla RdO, la fattura dell'importo complessivo verrà spedita a:

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA / CODICE FISCALE: 01151150867
- Termini di pagamento:
60gg df fm

Dichiarazione necessaria per la partecipazione alla Richiesta di Offerta

- Il Fornitore è pienamente a conoscenza di quanto previsto dalle Regole di Accesso ed Utilizzo del Mercato Elettronico della PA relativamente alla procedura di acquisto mediante Richiesta di Offerta (artt. 33, 37, 38, 39).
- Il presente documento costituisce una proposta contrattuale rivolta al Punto Ordicante dell'Amministrazione richiedente ai sensi dell'art. 1329 del codice civile, che rimane pertanto valida, efficace ed irrevocabile sino alla Data Ultima Accettazione sopra indicata.
- Il Fornitore dichiara di aver preso piena conoscenza della documentazione predisposta ed inviata dal Punto Ordicante in allegato alla Richiesta di Offerta, prendendo atto e sottoscrivendo per accettazione unitamente al presente documento, ai sensi di quanto previsto dall'art. 39 delle Regole di Accesso ed Utilizzo del Mercato Elettronico, che il relativo Contratto sarà regolato dalle Condizioni Generali di Contratto applicabili al/ai Bene/i Servizio/i offerto/i, nonché dalle eventuali Condizioni particolari di Contratto predisposte e inviate dal Punto Ordicante, obbligandosi, in caso di aggiudicazione, ad osservarle in ogni loro parte.
- Il Fornitore dichiara che con riferimento alla presente Richiesta di Offerta non ha in corso né ha praticato intese e/o pratiche restrittive della concorrenza e del mercato vietate ai sensi della normativa applicabile, ivi inclusi gli articoli 81 e ss. del Trattato CE e gli articoli 2 e ss. della Legge n. 287/1990, e che l'offerta è stata predisposta nel pieno rispetto di tale normativa;
- il Fornitore dichiara che non si trova in alcuna situazione di controllo di cui all'art. 2359 c.c. con alcun soggetto, e di aver formulato l'offerta autonomamente;
- Il Fornitore dichiara che, in caso di aggiudicazione, per il lotto "1" non intende affidare alcuna attività oggetto della presente gara in subappalto;
- Il Fornitore dichiara che per questa impresa nulla osta ai fini dell'art. 10 Legge n. 575 del 31 maggio 1965, e successive modifiche ex art. 9 D.P.R. n. 252 del 3 giugno 1998;
- Il Fornitore dichiara che l'Impresa non ha commesso grave negligenza o malafede nell'esecuzione delle prestazioni affidate dalla Amministrazione titolare della presente Richiesta di Offerta e che non ha commesso un errore grave nell'esercizio della propria attività professionale;
- Il Fornitore è consapevole che, qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, l'Impresa verrà esclusa dalla procedura per la quale è rilasciata, o, se risultata aggiudicataria, decadrà dalla aggiudicazione medesima la quale verrà annullata e/o revocata, e l'Amministrazione titolare della presente Richiesta di Offerta avrà la facoltà di escutere l'eventuale cauzione provvisoria; inoltre, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo la stipula, questa potrà essere risolta di diritto dalla Amministrazione titolare della presente Richiesta di Offerta ai sensi dell'art. 1456 cod. civ.

Per quanto non espressamente indicato si rinvia a quanto disposto dalle Regole di Accesso al Mercato Elettronico della PA; al Contratto sarà in ogni caso applicabile la disciplina generale e speciale che regola gli acquisti della Pubblica Amministrazione.

Il presente documento di offerta è esente da registrazione ai sensi de Testo Unico del 22/12/1986 n. 917, art. 6 e s.m.i., salvo che in caso d'uso ovvero da quanto diversamente e preventivamente esplicitato dall'Amministrazione nelle Condizioni

Particolari di Fornitura della Richiesta di Offerta.

**ATTENZIONE: QUESTO DOCUMENTO NON HA VALORE SE PRIVO DELLA
SOTTOSCRIZIONE A MEZZO FIRMA DIGITALE**



Riepilogo delle attività di Esame delle Offerte ricevute

Numero RDO:	924677
Descrizione RDO:	Acquisto di n.1 apparecchio EFLOW RAPID per assistito affetto da F.C.
Criterio di aggiudicazione:	Prezzo piu' basso
Unita' di misura dell'offerta economica:	Valori al ribasso
Amministrazione titolare del procedimento	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA 01151150867 Viale Diaz, 7 ENNA EN
Punto Ordinante	MICHELE GAGLIARDO
Codice univoco ufficio - IPA	Non disponibile
Data e ora inizio presentazione offerte:	24/08/2015 16:36
Data e ora termine ultimo presentazione offerte:	01/09/2015 12:00
Data e ora termine ultimo richiesta chiarimenti:	27/08/2015 10:00
Data Limite stipula contratto (Limite validità offerta del Fornitore)	01/02/2016 12:00
Giorni dopo la stipula per Consegna Beni / Decorrenza Servizi:	7
Bandi / Categorie oggetto della RdO:	BSS - Beni e Servizi per la Sanità

Lotto esaminato: 1 Acquisto di n.1 apparecchio EFLOW RAPID per assistito affetto da F.C.

CIG	
CUP	
Oggetto di Fornitura 1	Nebulizzatori per aerosol/1/
Importo totale a base d'asta	850,00

Concorrenti

#	Denominazione	Forma di Partecipazione	Partita IVA	Data Invio Offerta
1	NEUPHARMA S.R.L.	Singola	11846301007	25/08/2015 16:58
2	SAPIO LIFE SRL	Singola	02006400960	31/08/2015 10:42



ESAME DELLA BUSTA AMMINISTRATIVA	Inizio	Fine
	01/09/2015 12:02:55	01/09/2015 12:14:36

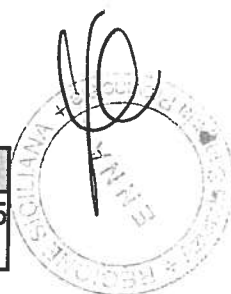
Richieste Amministrative di Gara

Concorrente	Eventuale documentazione relativa all'avvalimento		Eventuali atti relativi a R.T.I. o Consorzi	
	Valutazione	Note	Valutazione	Note
NEUPHARMA S.R.L.		nessuna		nessuna
SAPIO LIFE SRL		nessuna		nessuna

Richieste Amministrative di Lotto

Concorrente	Dichiarazione L.136/210 conto dedicato		Dichirazione di regolarità contributiva	
	Valutazione	Note	Valutazione	Note
NEUPHARMA S.R.L.	Approvato	nessuna	Approvato	nessuna
SAPIO LIFE SRL	Approvato	nessuna	Approvato	nessuna

ESAME DELLA BUSTA TECNICA	Inizio	Fine
	01/09/2015 12:14:48	02/09/2015 08:31:01



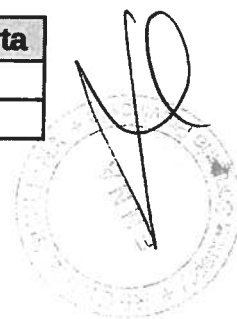
Concorrente	Scheda tecnica del prodotto offerto	
	Valutazione	Note
NEUPHARMA S.R.L.	Approvato	nessuna
SAPIO LIFE SRL	NON Approvato	Il prodotto offerto non ha le caratteristiche indicate dalla prescrizione fatta dal Centro prescrittore

ESAME DELLA BUSTA ECONOMICA	Inizio	Fine
	02/09/2015 08:31:12	02/09/2015 08:40:00

Concorrente	Offerta Economica (fac-simile di sistema)	
	Valutazione	Note
NEUPHARMA S.R.L.	Approvato	nessuna
SAPIO LIFE SRL	NON Valutato	nessuna

Classifica della gara (Prezzo più basso)

Concorrente	Valore complessivo dell'Offerta
NEUPHARMA S.R.L.	825,11
SAPIO LIFE SRL	Concorrente escluso



Note di gara	nessuna
Note specifiche lotto 1	nessuna