



REGIONE SICILIANA  
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
ENNA

DETERMINA N 209 DEL 20 MAR 2025

OGGETTO: Affidamento, all'Operatore Economico Canè S.p.A., della fornitura di n.160 siringhe monouso adatte al Microjet crono dedicate da 20 ml cod. CRN/20, n.160 aghi Neria Infusion SET con ago verticale G27 8mm e n.1 Deflussore Filtrajet cod.090500, per pazienti aventi diritto dell'ASP di Enna.  
CIG: B618282833

U.O.C. SERVIZIO PROVVEDITORATO

Proposta N 739 del 20/03/25

Il Collaboratore Amministrativo Prof.le  
Dot. Antonio Zingali

IL DIRETTORE  
U.O.C. SERVIZIO PROVVEDITORATO  
Dot.ssa Maria Concetta Perna

*Maria Concetta Perna*

S.E.F.P.

Si attesta la copertura finanziaria e la compatibilità con il bilancio di previsione vigente.

come da prospetto allegato (ALL. N. \_\_\_\_\_) che è parte integrante della presente delibera.

Autorizzazione n. 1 sub 0 del 2025 / 501010501

C.E.

C.P.

Il Responsabile del procedimento  
L'ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

*Sig.ra Lorenza Balsagallo*  
*Lorenza Balsagallo*

IL DIRETTORE DEL SEFP  
DEI SERVIZI ECONOMICI  
FINANZIARI E PATRIMONIALI

*N. Pilato*  
Dot.ssa N. PILATO

Registro Provvisorio n. \_\_\_\_\_ del 20/03/2025

IL DIRETTORE DELL' U.O.C. SERVIZIO PROVVEDITORATO

L'anno duemilaventicinque il giorno 20 MAR 2025 del mese di ..... nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, a seguito di atto di "Delega al Direttore UOC Servizio Provveditorato" prot. n.84018 del 02/08/2024, a firma del Direttore Generale Dr. Mario Carmelo Zappia

**VISTO** il D.Lgs. n° 502/1992 s.m.i.;

**VISTA** la L.R. n° 5/2009;

**VISTA** la Delibera n.1 del 22/09/2009 con la quale è stato approvato l'atto costitutivo dell'ASP di Enna;

**VISTO** l'Atto Aziendale approvato con delibera n.857 del 12/06/2020, parzialmente modificata con delibera n. 902 del 19/06/2020;

**VISTO** il Regolamento di organizzazione e funzionamento di questa A.S.P., Area Amministrativa adottato con delibera n. 829 del 24/10/2016, che stabilisce le attività della U.O.C. Servizio Provveditorato e le competenze conseguentemente attribuite al Responsabile del predetto Servizio;

**VISTO** l'atto di "Delega al Direttore UOC Servizio Provveditorato" prot. n.84018 del 02/08/2024, a firma del Direttore Generale Dr. Mario Carmelo Zappia, che conferma le competenze del Direttore U.O.C. Servizio Provveditorato, definite nei superiori atti normativi e regolamentari alle quali afferisce l'adozione della presente determina;

**ESAMINATA** la nota prot. n.11341 del 30/01/2025, con allegata relativa prescrizione specialistica rilasciata dalla U.O.D. Talassemia dell'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione "Arnas Garibaldi" di Catania; con la quale il Direttore del Distretto Sanitario Territoriale di Piazza Armerina richiede di provvedere all'acquisizione di n.1 microinfusore Microjet Crono, per terapia ferrochelante domiciliare con Desferrioxamina, per il periodo di n.6 mesi, di n.160 siringhe monouso adatte al Microjet crono dedicate da 20 ml cod. CRN/20, n.160 aghi Neria Infusion SET con ago verticale G27 8mm e n.1 Deflussore Filtrajet cod. 090500, per paziente avente diritto dell'ASP di Enna, dichiarando che i dispositivi sopra indicati sono esclusivi ed infungibili;

**ESAMINATA** la nota prot. n.14715 del 06/02/2025, con la quale il Direttore della U.O.C. Farmacia Ospedaliera del P.O. Umberto I di Enna, richiede di provvedere all'acquisizione di n.320 siringhe monouso da 20 ml cod. CRN/20, n.320 aghi Neria Infusion SET con ago verticale G27 8mm e n.400 Deflussore Filtrajet cod.090500, per paziente avente diritto dell'ASP di Enna, dichiarando che i dispositivi sopra indicati sono distribuiti in via esclusiva dall'O.E. Canè S.p.A.;

**DATO ATTO** che, con email del 30/01/2025, il Servizio Provveditorato, ha inviato richiesta di disponibilità e relativo preventivo di spesa all'Operatore Economico Canè S.p.A., per la fornitura, dei beni in argomento;

**CHE**, in data 05/02/2025, l'Operatore Economico di cui sopra, ha dato immediata disponibilità per la fornitura in argomento;

**DATO ATTO** che, in data 11/02/2025, è stata avviata, tramite portale Me.Pa. con ID n.5085579, T.D. con l'Operatore Economico Canè S.p.A., ai sensi del combinato disposto dell'art.50, comma 1, lett. b) e dell'art. 76, comma 2, lett. c) del D.Lgs. n.36/2023 e ss.mm.ii.;

**CHE**, entro il termine di scadenza delle ore 9,30 del 18/02/2025, è pervenuta, offerta da parte dell'Operatore Economico di seguito indicato:

- Canè S.p.A., P.IVA:04384410017, al prezzo complessivo di €5.262,00 oltre IVA al 4%, pari a €5.472,48 inclusa IVA al 4%, applicando uno sconto del 36,601% sull'importo a base d'asta di euro 8.712,00 oltre IVA al 4%;

**CHE** l'Operatore Economico sopra indicato ha dichiarato che i prezzi unitari offerti con la presente non sono superiori a quelli praticati per analoghe forniture effettuate presso altre Aziende Sanitarie e/ o Enti Pubblici;

**DATO ATTO** che l'O.E. Canè S.p.A., come da allegato al presente provvedimento, ha dichiarato: "per questioni di efficienza nei trasporti e di garanzia dell'integrità e qualità, i ns. prodotti seguono i confezionamenti, pertanto in fase di ordine dovranno essere rispettati i quantitativi minimi e i successivi multipli, come indicato in offerta e nell'apposito allegato;

**RITENUTO**, pertanto, di dover affidare all'Operatore Economico Canè S.p.A., con sede legale in Via Cuornè, n.42/A, cap:10098, Rivoli (TO), P.IVA:04384410017, Tel:0119574872, email: mailbox@canespa.it, ai sensi del combinato disposto degli art. 50 comma 1 lett. b) e 76 comma 2 lett. c) del D.Lgs. n.36/2023 e ss.mm.ii., la fornitura in argomento, per n.2 pazienti aventi diritto dell'ASP di Enna P.F.F. e C.G., al prezzo complessivo di €5.262,00 oltre IVA al 4%, pari a €5.472,48 inclusa IVA al 4% applicando uno sconto del 36,601% sull'importo a base d'asta di euro 8.712,00 oltre IVA al 4%;

**DATO ATTO** che la spesa ammontante ad €5.262,00 oltre IVA al 4%, pari a €5.472,48 inclusa IVA al 4%, graverà sul conto economico n.501010501 "Dispositivi da somministrazione, prelievo e raccolta (A)" del bilancio economico 2025;

**DATO ATTO** che il Direttore della U.O.C. che propone il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo ed utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 3 del D.L. 23 ottobre 1996, come modificato dalla L. 20 dicembre 1996 n. 639, e che lo stesso è stato predisposto nel rispetto della Legge 6 novembre 2012 n. 190 — Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione — nonché nell'osservanza dei contenuti della Sezione di programmazione Rischi corruttivi e trasparenza del vigente P.I.A.O. ( Piano Integrativo di Attività e Organizzazione);

#### **VISTI I SEGUENTI ALLEGATI ALLA PRESENTE DETERMINA:**

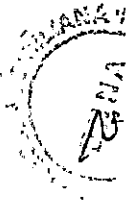
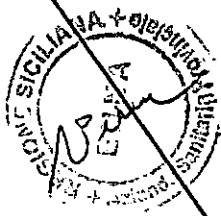
- A. Nota prot. n.11341 del 30/01/2025, con allegata relativa prescrizione specialistica rilasciata dalla U.O.D. Talassemia dell'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione "Arnas Garibaldi" di Catania, a firma del Direttore del Distretto Sanitario Territoriale di Piazza Armerina;
- B. Nota prot. n.14715 del 06/02/2025, a firma del Direttore della U.O.C. Farmacia Ospedaliera del P.O. Umberto I di Enna;
- C. Lettera di invito prot. n.16570/2025;
- D. Offerta economica, tramite portale Me.Pa. ID n.5085579, dell'O.E. Canè S.p.A..

#### **DETERMINA**

Per le motivazioni espresse in premessa che qui si intendono integralmente riportate:

**1. DI PRENDERE ATTO** della nota prot. n.11341 del 30/01/2025, con allegata relativa prescrizione specialistica rilasciata dalla U.O.D. Talassemia dell'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione "Arnas Garibaldi" di Catania, con la quale il Direttore del Distretto Sanitario Territoriale di Piazza Armerina, richiede di provvedere all'acquisizione di n.1 microinfusore Microjet Crono, per terapia ferrochelante domiciliare con Desferrioxamina, per il periodo di n.6 mesi, di n.160 siringhe monouso adatte al Microjet cronu dedicate da 20 ml cod. CRN/20, n.160 aghi Neria Infusion SET con ago verticale G27 8mm e n.1 Deflussore Filtrajet cod.090500, per paziente avente diritto dell'ASP di Enna, dichiarando che i dispositivi sopra indicati sono esclusivi ed infungibili.

**2. DI PRENDERE ATTO** della nota prot. n.14715 del 06/02/2025, con la quale il Direttore della U.O.C. Farmacia Ospedaliera del P.O. Umberto I di Enna, richiede di provvedere all'acquisizione di n.320 siringhe monouso da 20 ml cod. CRN/20, n.320 aghi Neria Infusion SET con ago verticale G27 8mm e n.400 Deflussore Filtrajet cod.090500, per paziente avente diritto dell'ASP di Enna, dichiarando che i dispositivi sopra indicati sono distribuiti in via esclusiva dall'O.E. Canè S.p.A..



**3. DI APPROVARE**, gli atti della procedura a Trattativa Diretta, tramite portale Me.Pa. con ID n.5085579, indetta ai sensi del combinato disposto dell'art.50, comma 1, lett. b) e dell'art. 76, comma 2 lett. c) del D.Lgs. n.36/2023 e ss.mm.ii..

**4. DI AFFIDARE**, all'Operatore Economico Canè S.p.A., con sede legale in Via Cuornè, n.42/A, cap:10098, Rivoli (TO), PARTITA IVA:04384410017, Tel:0119574872, email: mailbox@canespa.it, ai sensi del combinato disposto degli art. 50 comma 1 lett. b) e 76 comma 2 lett. c) del D.Lgs. n.36/2023, la fornitura *de qua*, al prezzo complessivo di €5.262,00 oltre IVA al 4%, pari a €5.472,48 inclusa IVA al 4%.

**CONTRATTO AREAS: N.140/2025- CIG: B618282833**

**5. DI DARE ATTO** che la spesa ammontante a €5.262,00 oltre IVA al 4%, pari a €5.472,48 inclusa IVA al 4%, graverà sul conto economico n.501010501 "*Dispositivi da somministrazione, prelievo e raccolta (A)*" del corrente bilancio anno 2025.

**6. DI DARE MANDATO** al Direttore della Farmacia Ospedaliera del P.O. Umberto I di Enna, di provvedere, all'emissione dell'ordine informatico (N.S.O.) e al ricevimento informatico e al Direttore della **U.O.C. Amministrativa Area Sud** di provvedere alla liquidazione delle spettanze, con contestuale trasmissione al SEFP del "fascicolo di liquidazione", firmato digitalmente, per il pagamento, dietro presentazione di regolare fattura da parte della ditta individuata per la fornitura in argomento, previa attestazione di regolarità espressa dal Direttore dell'Esecuzione del Contratto di seguito individuato.

**7. DI NOMINARE**, ai sensi dell'art.114 del D.Lgs. n.36/2023 e ss.mm.ii., quale Direttore dell'Esecuzione del Contratto, il Direttore della U.O.C. Farmacia Ospedaliera del P.O. Umberto I di Enna, per gli adempimenti successivi connessi alla gestione del contratto in argomento.

**8. DI NOTIFICARE** il presente provvedimento al Direttore dell'Esecuzione del Contratto individuato al punto precedente, al Direttore del Distretto Sanitario Territoriale di Piazza Armerina, al Direttore U.O.C. Amministrativa Area Sud e al Direttore del SEFP, per i consequenziali adempimenti di rispettiva competenza.

**9. DI DICHIARARE** il presente provvedimento **immediatamente esecutivo**, stante l'urgenza di procedere in tempi brevi al necessario acquisto, al fine di garantire adeguata assistenza ai pazienti aventi diritto dell'ASP di Enna. *Nm*

Il Direttore  
U.O.C. Servizio Provveditorato  
Dott.ssa Maria Concetta Perna

*Maria Concetta Perna*

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 Pretorio Informativo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n° 30/93 s.m.i., e dell'art. 32 della L.n. 69 del 18/06/2009  
dal 23 MAR 2025 al 06 APR 2025

L'incaricato _____	PER DELEGA DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO IL DIRIGENTE AMM. VO U.O.C. COORDINAMENTO STAFF
-----------------------	--

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 20 MAR 2025

Enna li,

IL FUNZIONARIO INCARICATO UFFICIO DELIBERE

\_\_\_\_\_

**REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA**

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- Modifica con provvedimento n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Enna li,

IL FUNZIONARIO INCARICATO

\_\_\_\_\_

ALL. P  
30/01/2025



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

C.F./RIVA 01151150867  
Tel. 0935-520.111  
Fax 0935-500.851

UFFICIO

U.O.C. Amministrativa Area Sud  
Distretto Sanitario di Piazza Armerina  
Telefono 0935-981801  
Fax 0935-981819  
Email: distrettoammi.piazza@asp.enna.it  
WEB: <http://www.aspi.enna.it>

Prot. n. \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_

A: U.O.C. SERVIZIO PROVVEDITORATO

**Oggetto: acquisto materiale per paziente affetta da Talassemia Major – rettifica  
nota prot. 112564 del 21.10.2024**

Come da intese telefoniche con il [redacted] a rettifica della nota in oggetto indicata, con la presente si richiede l'acquisto di Microinfusore Micro-jet. Crono con corredo di siringhe da 20 ml, aghi microperfusori, deflussore, come da allegati attestati per il relativo acquisto.

**Si allegano n. 3 prescrizioni del P.O. Garibaldi – Centro U.O.D. Talassemia del 28.01.2025**

*Il Direttore del Distretto  
Dott.ssa Roraria Colletto*

D'ORDINE DEL DIRETTORE  
ASP 4 ENNA  
UOC AMM AREA SUD  
Distretto di Piazza Armerina  
Assistente Amministrativo  
Dott.ssa Maria Concetta Ania

All.: come testo

N



11 - Modulistica interna  
c12 - attestato per aghi microperfusori nella Talassemia

P. O. GARIBALDI-CENTRO  
U.O.D. TALASSEMIA

Catania 28/01/2025

**OGGETTO: attestato per aghi microperfusori nella Talassemia.**

Si attesta che il paziente ~~\_\_\_\_\_~~

residente a ~~\_\_\_\_\_~~ (EN) in via ~~\_\_\_\_\_~~

è affetto da TALASSEMIA MAJOR e viene assistito presso la nostra U.O.D. Talassemia. Il paziente effettua terapia ferrochelante domicilio, con "Desferrioxamina" per via sottocutanea mediante microinfusore portatile, per 8-12 ore al di, per 6 gg. la settimana.

Tale terapia ferrochelante nel paziente comporta una infiltrazione locale ed edema duro a seguito dell'infusione del farmaco, con conseguente riduzione della compliance.

Pertanto, il paziente necessita di particolari aghi adatti per la terapia sottocutanea completi di filtro, al fine di rimuovere e/o ridurre gli effetti irritativi locali, così da poter effettuare la terapia ferrochelante con la massima compliance ed efficacia possibili.

Gli aghi microperfusori con filtro adattabili alle siringhe monouso Microjet Crono, necessari al paziente, sono del tipo:

- "Venogliss filter-set" (tubo di raccordo 60 / 80 cm.)
- "Pic Venogliss" e filtro "Filtra-jet" (tubo di raccordo 60 / 80 cm.)
- "Medis Plus" (ago verticale G28 art. 01043770) e filtro "Filter Set" (tubo di raccordo 60 cm.)
- "Medis Plus" e filtro "Infusion Line" (tubo di raccordo 60 cm.)
- Deflussore sterile monouso con Ago verticale G28 e filtro "FiltraJet" (tubo di raccordo 60 / 80 cm.)  
cod. 4.4.5. (Thalaset)

Deflussore Filtrajet cod. 090500

NERIA INFUSION SET (ago ad inserimento verticale)  G27 8 mm     G29 8mm

Numero di aghi microperfusori per 6 mesi (26 settimane) 160

*[Signature]*  
ARNAS GARIBALDI  
U.O.D. TALASSEMIA  
D.ssa Signorina Maria Rita



*Verum*



11 - Modulistica interna  
ct1 - attestato per siringhe Micro-jet per Talassemia

**P. O. GARIBALDI-CENTRO  
U.O.D. TALASSEMIA**

Catania 28/01/2025

**OGGETTO: attestato per siringhe Micro-jet Crono per Talassemia**

Si attesta che il paziente [REDACTED]  
residente a [REDACTED] in via [REDACTED]  
è affetto da TALASSEMIA MAJOR  
e viene assistito presso la nostra U.O.D. Talassemia.

Il paziente a motivo della emosiderosi conseguente alla patologia, necessita di terapia ferrochelante, a domicilio con "Desferrioxamina", per via sottocutanea mediante microinfusore portatile, per 8-12 ore al dì per      giorni alla settimana.

Per l'attuazione di tale terapia ferrochelante, si attesta che, a corredo dell'infusore Microjet Crono, già in dotazione del paziente, sono necessari i seguenti ausili:

- siringhe monouso - adatte al Microjet Crono - da 10 ml (cod. 4.4.1)
- siringhe monouso - adatte al Microjet Crono - da 20 ml cod CRN/20
- siringhe monouso - adatte al Microjet Crono - da 30 ml (cod. 4.4.3)

le quali sono indispensabili e insostituibili.

Il numero di siringhe necessario per 6 mesi di terapia (26 settimane) è di 160

**P. O. GARIBALDI - CATANIA  
U.O.D. TALASSEMIA**  
*[Signature]*  
D.ssa      Maria Rita  
Cod. ENPAIA 000212091  
Ordine dei Medici CT n. 11750



*Man*

**P. O. GARIBALDI-CENTRO  
U.O.D. TALASSEMIA**

Catania 28/01/2025

**OGGETTO: attestato per l'acquisto del microinfusore Micro-jet Crono.**

Si attesta che il paziente ~~\_\_\_\_\_~~  
nata a ~~\_\_\_\_\_~~ (ENNA) il ~~\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_~~  
è affetta da TALASSEMIA MAJOR  
e viene assistito presso la nostra U.O.D. Talassemia.

Il protocollo terapeutico prevede una trasfusione di sangue (ogni 20 gg. circa), da eseguire in regime di Day-Hospital, e l'eliminazione dell'accumulo di ferro (terapia ferrochelante) con apposito infusore per la somministrazione del DESFERAL per via sottocutanea per 10-12 ore al dì, per 6 giorni la settimana, per sei mesi (26 settimane).

Per tale terapia ferrochelante, indispensabile e non procrastinabile, si richiede l'acquisto della pompa infusoria CRONO per terapia ferrochelante (vol 10/20 ml) cod PS3MLIT00.

Tale tipo di presidio, esclusivo ed infungibile, permette infatti - date le piccole dimensioni - una ottimale accettazione della terapia da parte del paziente e garantisce l'efficacia della somministrazione del farmaco nella durata prevista.

ARRNAS "GARIBALDI" - CATANIA  
*[Signature]*  
S. Maria Rita  
12091  
Ordine dei medici C.I. n. 11750

REGIONE SICILIANA



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**  
**U.O.C. FARMACIA OSPEDALIERA**

Direttore:  
 Dott.ssa Maria Ruscica  
 farmacia.umberto@pec.asp.enna.it

Responsabile UOS Distribuzione Diretta  
 Dott.ssa Giuseppa Cinzia Di Martino  
 cinzia.dimartino@asp.enna.it

Al Direttore UOC Provveditorato

**OGGETTO: Richiesta Urgente PER PAZIENTE TALASSEMICO**

Con la presente si richiede acquisto urgentissimo del sottoelencati DM DEDICATI A POMPA CANE', PER PAZIENTE TALASSEMICO

- Si esprime il fabbisogno per 12 mesi

SIRINGA CRONO RESERVOIR 20ML CRN/20	N.320	A
SET INFUSIONALE NERIA G27 8 MM	N.320	E
FILTRAJET	N.400	A

Acquisto DA EFFETTUARE IN affidamento diretto IN QUANTO DEDICATI A POMPA CANE' IN USO AL PAZIENTE.

**URGENTE**

Cordiali saluti

Per il Direttore dell'U.O.C. di Farmacia Ospedaliera  
 Dr.ssa Maria Ruscica

*A.M.E.*

*H.I.*

PA-N.16570/2025

RDO: 5085579  
Scadenza: 18/02/2025  
CIG:  
RUP: Zingali

ALL+  
C  
Bianca



Regione Siciliana  
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**  
**ENNA**

**U.O.C. SERVIZIO PROVVEDITORATO**

Direttore: Dott.ssa Maria Concetta Perna  
[direttore.provveditorato@asp.enna.it](mailto:direttore.provveditorato@asp.enna.it)  
[provveditorato@pec.asp.enna.it](mailto:provveditorato@pec.asp.enna.it)

**IL RUP**

Dott. Antonio Zingali  
0935520200  
[antonio.zingali@asp.enna.it](mailto:antonio.zingali@asp.enna.it)

Spett.le Operatore Economico  
Cane S.p.a.  
Via Cuorgne, 42/A  
P.IVA:04384410017  
Email:mailbox@canespa.it

**OGGETTO: Affidamento diretto, ai sensi dell'art. 50 comma 1, lett. b), del D.Lgs. n.36/2023, per il noleggio di n.2 microinfusori Microjet Crono, per il periodo rispettivamente di n.6 e n.12 mesi, di n.480 siringhe monouso da 20 ml, n.480 aghi Neria G27 8mm, n.3 confezioni di Filtrajet, per n. 2 pazienti aventi diritto dell'ASP di Enna.**

Questa Azienda intende avviare procedura di affidamento diretto, ai sensi dell'art. 50 comma 1, lett. b), del D.Lgs n.36/2023, per la fornitura, in somministrazione eventuale, per il noleggio di n.2 microinfusori Microjet Crono, per il periodo rispettivamente di n.6 e n.12 mesi, di n.480 siringhe monouso da 20 ml, n.480 aghi Neria G27 8mm, n.3 confezioni di Filtrajet, per n. 2 pazienti aventi diritto dell'ASP di Enna.

Si invita, pertanto, la spett.le Ditta in indirizzo, a presentare offerta economica per i dispositivi richiesti, tramite portale Me.Pa., come da allegato "A" alla presente.

La documentazione per la partecipazione alla gara dovrà essere presentata, secondo le modalità di seguito esplicitate:

**Nel campo documentazione amministrativa dovranno essere inseriti i seguenti documenti:**

- > Lettera d'invito/capitolato
- > Dichiarazione di cui agli artt. 94 e 95 del D.Lgs. 36/2023, resa ai sensi del D.P.R. 445/00, comprensiva della dichiarazione di regolarità contributiva con indicazione dei nn. iscrizione INPS e INAIL, sedi e numero dei dipendenti o copia del DURC come da allegato (modello B), inserito nella documentazione richiesta;
- > Patto d'integrità anticorruzione;
- > Tracciabilità dei flussi finanziari;
  - > Offerta economica dettagliata come da modello allegato;
- > Schede tecniche prodotti offerti;
- > CND e repertorio (ove previsto);
- > Offerta economica come da sistema;

Il prezzo dovrà comprendere: consegna presso il Distretto Territoriale Sanitario di Piazza Armerina e Magazzino generale P.O. Umberto I di ENNA, come indicato nei rispettivi ordinativi franco ogni spesa entro 10 giorni dall'ordine;

I dispositivi dovranno essere conformi alle normative di sicurezza e alla direttiva CEE 93/42 e dovranno essere fornite in confezione originale e sigillata e recare, tassativamente, stampigliato, la denominazione della ditta, le caratteristiche del prodotto e, comunque, tutte le indicazioni stabilite dalle norme di legge;



Regione Siciliana  
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**  
**E N N A**

**Adempimenti successivi all'aggiudicazione:**

- La formalizzazione del rapporto contrattuale avverrà attraverso la stipula del contratto nei modi e nelle forme di legge da registrare solo in caso d'uso;
- **la fornitura dovrà essere eseguita a seguito di esplicito ordine informatico (NSO);**
- **consegna entro 7 gg. lavorativi dal ricevimento dell'ordine;**
- **pagamento: entro 60 (sessanta) giorni dalla ricezione della fattura che dovrà pervenire dopo il ricevimento dei beni forniti, le verifiche di Legge delle forniture e gli adempimenti amministrativi;**
- I dispositivi dovranno essere consegnati entro il termine di 7 giorni lavorativi dalla data dell'ordine. Nessun ritardo, a qualsiasi causa dovuto, è ammesso nella consegna del bene oggetto del presente contratto. In caso di ritardo, l'ASP, a suo insindacabile giudizio, e con riserva di addebito di eventuali ulteriori danni, applicherà a carico del fornitore una penale nella misura giornaliera dello 0,5 per mille dell'ammontare netto contrattuale per ogni giorno di ritardo tale penale non potrà comunque superare complessivamente il 10 % di detto ammontare netto contrattuale. Trascorso questo termine, la mancata consegna della merce, comporterà il passaggio al libero mercato, con oneri a carico della ditta inadempiente.
- Le cause di forza maggiore o gli eventi indipendenti dalla volontà dell'impresa, quali scioperi nei settori operativi interessati o in quelli collegati e, perciò influenti nelle forniture e nelle prestazioni di servizi, debbono essere tempestivamente segnalate o documentate.
- Questa Azienda, al fine di assicurare la continuità nell'erogazione delle prestazioni sanitarie, si riserva, a suo insindacabile giudizio, la facoltà di acquistare i beni nel libero mercato, addebitando gli eventuali maggiori costi al fornitore inadempiente.
- Il controllo sulla quantità e qualità dei dispositivi forniti spetta al Direttore dell'esecuzione del contratto, anche su segnalazione dell'U.O. utilizzatrice; in ogni caso, la ditta aggiudicataria è tenuta a prestare sulle dispositivi consegnati idonea garanzia da tutti gli inconvenienti non derivanti da cause di forza maggiore; in caso di merce contestata, in quanto ritenuta non conforme, la ditta è obbligata, a propria cura e spese, al ritiro ed alla sostituzione con materiale conforme entro 2 giorni dalla contestazione.
- In caso contrario, saranno applicate le penali sopra previste. Il regolare utilizzo dei presidi e la dichiarazione di presa in consegna non esonera, comunque, la ditta per eventuali difetti ed imperfezioni che non siano emersi al momento della consegna, ma vengano accertati al momento dell'impiego.
- Tutti i beni oggetto della presente gara devono essere coperti da garanzia per un periodo non inferiore a 24 mesi dalla data dell'accettazione positiva degli stessi.

*L'Azienda può chiedere la risoluzione del contratto:*

- ▲ in qualunque momento durante l'esecuzione avvalendosi della facoltà consentita dall'art. 1671 del codice civile;
- ▲ per motivi di interesse pubblico specificati nel relativo atto deliberativo;
- ▲ in caso di frode, di grave negligenza, di contravvenzione nella esecuzione degli obblighi e condizioni contrattuali;



Regione Siciliana  
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
ENNA**

- ▲ in caso di cessione dell'azienda, di cessazione dell'attività oppure in caso di concordato preventivo, di fallimento, di stati di moratorie e di conseguenti atti di sequestro o di pignoramento a carico dell'aggiudicatario;
- ▲ nei casi di cessione e di subappalto non autorizzati dall'Azienda;
- ▲ nei casi di morte dell'imprenditore, quando la considerazione della sua persona sia motivo determinante di garanzia;
- ▲ nel caso in cui la prestazione non sia stata eseguita entro i termini prescritti;
- ▲ in caso di motivato esito negativo dei controlli e delle verifiche in corso di esecuzione;
- ▲ in caso di risoluzione del contratto per inadempienza dell'affidataria, l'Azienda ha diritto di incamerare, ove previsto, il deposito cauzionale definitivo, a titolo di penale, di affidare a terzi la fornitura o la parte rimanente di essa, anche in danno dell'inadempiente.

Nel rispetto dei principi sanciti dagli articoli 1337 e 1338 del Codice Civile, il Direttore Generale potrà, a suo insindacabile giudizio, non stipulare alcun contratto, nel caso in cui non ritenga meritevoli di approvazione e/o convenienti, sotto il profilo tecnico-economico, i risultati dell'attività negoziale.

E' fatto salvo ogni e qualsiasi provvedimento di autotutela (annullamento, revoca, etc.), che potrà essere attivato senza che le concorrenti possano avanzare richieste di risarcimento od altro.

E' fatto espresso **divieto di cessione del credito**, fatta salva l'esistenza di carenza di liquidità che non consenta il rispetto dei termini di pagamento.

Per qualsiasi controversia che dovesse insorgere, in relazione al contratto di cui alla presente procedura, è competente esclusivamente il Foro di Enna.

**La Fattura dovrà essere intestata a: AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA – V.LE DIAZ, 7/9 – 94100 – ENNA – P.I. 01151150867**

Il RUP  
Il Collaboratore Amm. Prof.le  
Dot. Antonia Zingali

IL DIRETTORE  
U.O.C. SERVIZIO PROVVEDITORATO  
Dott.ssa Maria Concetta Perna

*Maria Concetta Perna*



Regione Siciliana  
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**  
**E N N A**

**ALLEGATO A**

**OGGETTO:** Affidamento diretto, ai sensi dell'art. 50 comma 1, lett. b), del D.Lgs. n.36/2023, per il noleggio di n.2 microinfusori Microjet Crono, per il periodo rispettivamente di n.6 e n.12 mesi, di n.480 siringhe monouso da 20 ml, n.480 aghi Neria G27 8mm, n.3 confezioni di Filtrajet, per n. 2 pazienti aventi diritto dell'ASP di Enna.

**N.2 microinfusori Microjet Crono, per il periodo rispettivamente di n.6 e n.12 mesi**

**N. 480 siringhe monouso da 20 ml, n.480 aghi Neria G27 8mm**

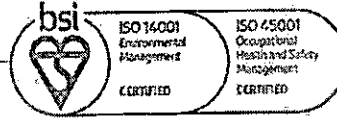
**N.3 confezioni di Filtrajet**

**Spesa a base d'asta: euro 8.712,00 iva al 4% esclusa.**



**MEDICAL TECHNOLOGY**

CANÉ S.p.A. - Socio Unico  
Direzione e coordinamento CMF s.r.l.  
Cap. Soc. Euro 1.000.000,00 I.v.  
C.F. - P.IVA - Reg. Impr. TO: 04384410017  
R.E.A. TO N. 623783  
Reg. A.E.E.: IT08020000002254  
Reg. Pile e Accumulatori: IT23050P00008725  
EORI IT04384410017



REG. N. 3506  
ISO 9001:2015  
ISO 13485:2016

ALL. ED  
Rivedi

<b>Offerta</b>	
Numero	Del
25/00051	05/02/2025
Da citare tassativamente su ogni Vs. ordine	

Spett.le

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA

VIALE ARMANDO DIAZ,7

94100 ENNA

EN

Cortese Attenzione: Dr. Zingali

Vostro riferimento: Vs. richiesta del 30/01/2025

Telefono 0935 520111

Fax

0935520340 Prov.

Ci pregiamo sottoporVi, nostra migliore offerta per la seguente fornitura:

Articolo	Descrizione	UM	Quantità	Valore unitario	% Sconto	Prezzo Netto	IVA
	Offerta valida per forniture da effettuarsi nel corso dell'anno 2025, periodo 01/01/2025-31/12/2025 - Rif. Listino ASL 2025:...						
PS3MLIT00	CRONO POMPA PORTATILE per terapia ferrochelante - la pompa necessita di siringhe dedicate CRN da 10ml oppure 20ml	PZ	1,00	1.620,000	10	1 X 1.458,000	4PA 1458
CRN/20	CRN20 PER POMPA PORTATILE (Ref.00261272B12) Per confezioni di 80/160/240pz	PZ	160,00	1,600	6,25	160 X 1,500	4PA 240
NERIAG2708T80	NERIA G27 AGO 8mm Tubo 80cm (78-080-2738) PER POMPA PORTATILE Minimo d'ordine 200pz. oltre multipli di 10pz. N.B. set infusionale NERIA ad 1 via con lunghezze ago 8mm disponibile con Tubo da 60cm alle medesime condizioni e prezzo. NERIAG2708T60 - vedere scheda tecnica - in fase di ordine dovrà essere indicata l'esatta misura necessaria	PZ	200,00	4,900	10	200 X 4,410	4PA 882
FILTRAJET	FILTRAJET SET DI INFUSIONE PER POMPA PORTATILE ( Ref.090500) Minimo d'ordine 200pz oltre multipli di	PZ	200,00	1,800	10	200 X 1,620	4PA 324

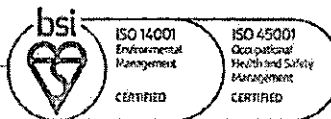
ATTENZIONE! OGNI ORDINE DEVE TASSATIVAMENTE RIPORTARE IL RIFERIMENTO DELLA PRESENTE OFFERTA (NUMERO OFFERTA E DATA)





**MEDICAL TECHNOLOGY**

CANÉ S.p.A. - Socio Unico  
Direzione e coordinamento CMF s.r.l.  
Cap. Soc. Euro 1.000.000,00 I.v.  
C.F. - P.IVA - Reg. Impr: TO: 04384410017  
R.E.A. TO N. 629783  
Reg. A.E.E.: IT08020000002254  
Reg. Pile e Accumulatori: IT23050P00008725  
EORI IT04384410017



REG. N. 3506  
ISO 9001:2015  
ISO 13485:2016

<b>Offerta</b>	
Numero	Del
25/00051	05/02/2025
Da citare tassativamente su ogni Vs. ordine	

Spett.le

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA

VIALE ARMANDO DIAZ,7

94100 ENNA

EN

Cortese Attenzione: Dr. Zingali

Vostro riferimento: Vs. richiesta del 30/01/2025

Telefono 0935 520111

Fax 0935520340 Prov.

Ci pregiamo sottoporVi, nostra migliore offerta per la seguente fornitura:

Articolo	Descrizione	UM	Quantità	Valore unitario	% Sconto	Prezzo Netto	IVA
	100pz Vi rammentiamo che il dispositivo non necessita di ulteriori controlli, collaudi e di installazione in quanto trattasi di apparecchiatura da indossare sulla persona, viene fornito corredato di manuale d'uso e funziona a batteria. N.B.: NON sono previsti collaudi, addestramento e corsi in loco. L'assistenza viene offerta on-line o telefonicamente. Non è prevista la consegna al domicilio dei Vs. assistiti.  Si allega modulo descrizione prodotti, confezionamenti, esclusiva e condizioni di fornitura  I.V.A 4%  * NSO * Intermediario PEPPOL -ATTENZIONE CODICE TELEMATICO PEPPOL: 0211:it04384410017  Cod.Forn.56406						

Validità Offerta: 60gg-Ved. Note e-mail

Totale fornitura € 2.904,00 + I.V.A.

Pagamento: Bonifico a 60gg. d.f.\*

Data di Consegna: Entro 30 giorni dalla data dell'ordine

Imballo: Compreso

Porto: Franco

Spedizione a Mezzo: Vettore

**ATTENZIONE! OGNI ORDINE DEVE TASSATIVAMENTE RIPORTARE IL RIFERIMENTO DELLA PRESENTE OFFERTA (NUMERO OFFERTA E DATA)**

Distinti Saluti

CANÉ S.p.A. Socio Unico

Pag. 2