



AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA
Via Renato Paolini, 47 – 65124 Pescara (PE)

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA**

ANNO: 2024

N. 1040

Data 19/06/2024

OGGETTO: AFFIDAMENTO ALLA DITTA ERBE ITALIA S.R.L., AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 76, COMMA 2, LETTERA B), PUNTO 2) DEL D.LGS. N. 36 DEL 31/03/2023, DELLA FORNITURA DI PINZE BIPOLARI MONOUSO PER EMOSTASI ENDOSCOPICA "PENTAX HEMOSTAT WIDECUP" PER LE ESIGENZE DELLA U.O.C. DI GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA P.O. PESCARA

IL DIRETTORE GENERALE

OGGETTO: AFFIDAMENTO ALLA DITTA ERBE ITALIA S.R.L., AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 76, COMMA 2, LETTERA B), PUNTO 2) DEL D.LGS. N. 36 DEL 31/03/2023, DELLA FORNITURA DI PINZE BIPOLARI MONOUSO PER EMOSTASI ENDOSCOPICA "PENTAX HEMOSTAT WIDECUP" PER LE ESIGENZE DELLA U.O.C. DI GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA P.O. PESCARA.

PRESO ATTO della relazione del Dirigente proponente che qui si riporta integralmente:

PREMESSO che, con Delibera del Direttore Generale n. 1419 del 10/11/2020, è stato approvato il regolamento aziendale per l'acquisto di prodotti infungibili ed esclusivi ex art. 57, comma 2 lettera b) del D.lgs. 163/2006;

PRESO ATTO che:

- il Direttore della U.O.C. di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva del P.O. di Pescara, Dott. Adriano Lauri, ha redatto e trasmesso presso l'apposita Commissione di valutazione una richiesta di infungibilità inerente l'approvvigionamento di pinze elettrificate per coagulazione ed emostasi endoscopica, specifiche per l'utilizzo in endoscopia digestiva, e utilizzabili in combinazione con generatori elettrochirurgici ad alta frequenza che dispongano di modalità bipolare di erogazione della corrente;
- la denominazione commerciale di tale dispositivo medico è "Pentax HemoStat WideCup";

DATO ATTO che:

- in data 07/05/2024, suddetta richiesta è stata valutata dai membri della "Commissione Terapeutica Aziendale e Dispositivi Medici (CTA-DM)" la quale si esprime con parere favorevole per un quantitativo di n. 50 pezzi/anno;
- in data 07/05/2024, il verbale della suddetta Commissione d'infungibilità è stato trasmesso presso la U.O.C. Gestione Approvvigionamenti Beni e Servizi al fine di procedere con i successivi adempimenti amministrativi;
- è stata avviata un'indagine di mercato, pubblicata sul sito aziendale www.asl.pe.it, sezione Gare e Appalti di Beni e Servizi, e descritta rispettivamente nel bando esplorativo n° 16 del 16/05/2024, che si allega al presente atto;
- entro il termine di scadenza del su indicato bando non è pervenuta nessuna candidatura da parte di operatori economici per prodotti aventi caratteristiche tecniche equivalenti a quelle descritte;

VERIFICATO, pertanto, di poter avviare la procedura negoziata di acquisto essendo state accertate le condizioni di infungibilità per i dispositivi medici oggetto del richiamato bando esplorativo;

RITENUTO opportuno adottare la modalità dell'accordo quadro poiché tale fattispecie contrattuale prevede che:

- i quantitativi di fornitura restino dipendenti esclusivamente dalle esigenze delle strutture sanitarie utilizzatrici, entro il limite del valore dell'Accordo in parola;
- l'Amministrazione appaltante non assuma alcun impegno a raggiungere un importo prestabilito né a raggiungere alcun valore minimo;
- l'operatore economico si impegni ad accettare gli ordinativi alle condizioni economiche e contrattuali stabilite.

PRESO ATTO che la società Erbe Italia S.r.l.:

- dichiara di essere il distributore esclusivo per la commercializzazione del dispositivo medico di che trattasi su tutto il territorio italiano;
- ha presentato, tramite la Piattaforma di e-Procurement regionale "Gestione Integrata Acquisti Dematerializzati della Regione Abruzzo (G.I.A.D.A.)", l'offerta economica n. 24000556 SQ del 04/06/2024 allegata al presente atto;
- dichiara la congruità dei prezzi proposti rispetto a quanto applicato ad altre Aziende Sanitarie sul territorio nazionale;

CONSIDERATO che il contratto di fornitura avrà un valore complessivo pari ad € 28.500,00 oltre iva (22%) e una durata pari a 24 mesi a decorrere dalla data di stipula contrattuale;

DATO ATTO che, in considerazione del valore della base d'asta, i controlli sul possesso dei requisiti saranno effettuati secondo i criteri previsti nella Determinazione Dirigenziale n. 506 del 13/02/2024, recante "Criteri per lo svolgimento dei controlli a campione sul possesso dei requisiti da effettuarsi in relazione agli affidamenti diretti di forniture e servizi fino alla soglia dei 40.000 euro, ai sensi dell'art. 52 del D.lgs. 36/2023";

ACQUISITO il parere tecnico favorevole in merito espresso dal Dirigente proponente, ai sensi della Legge 7 Agosto 1990 n. 241 e s.m.i. che ne attesta la regolarità e la completezza;

DATO ATTO dell'attestazione resa dai competenti Responsabili in ordine alla regolarità amministrativo-contabile e tecnica del presente provvedimento:

1. Dirigente proponente nella sua qualità di Direttore f.f. della U.O.C. Gestione Approvvigionamenti Beni e Servizi;
nonché la registrazione al centro di costo
2. Dirigente della U.O.C. Controllo di Gestione;
e al conto economico dell'esercizio di competenza
3. Dirigente della U.O.C. Bilancio e Gestione Economico – Finanziaria;

ACQUISITI, per quanto di competenza, i pareri favorevoli espressi in merito dal Direttore Amministrativo d'Azienda e dal Direttore Sanitario d'Azienda;

DELIBERA

Per tutto quanto sopra indicato e che qui si intende richiamato

- 1. DI AFFIDARE** alla società Erbe Italia S.r.l., ai sensi e per gli effetti dell'art. 76, comma 2, lettera b), punto 2) del D.lgs. n. 36 del 31/03/2023, la fornitura di pinze bipolari monouso per emostasi endoscopica "Pentax HemoStat WideCup" mediante la sottoscrizione di un accordo quadro per un valore complessivo di € 28.500,00 oltre iva (22%) per la durata di 24 mesi a decorrere dalla data di stipula contrattuale;
- 2. DI NOMINARE** quale Responsabile Unico del Progetto (RUP) della presente procedura il Direttore f.f. della U.O.C. Gestione Approvvigionamenti Beni e Servizi, Dott.ssa Federica Faccia;
- 3. DI DISPORRE** che il presente provvedimento venga integralmente pubblicato nell'Albo Pretorio Aziendale e nella sezione Amministrazione Trasparente, ai sensi del D.lgs. n. 33/2013 e s.m.i.;
- 4. DI DARE ATTO** che il presente provvedimento, ai sensi dell'art. 6 del regolamento interno approvato con Deliberazione n. 705 del 28/06/2012, è immediatamente esecutivo;



O.d.G. Commissione Terapeutica Aziendale Farmaci e Dispositivi Medici (CTA-Farmaci) – Trasmissione Relazione Rinnovi • ~~30~~ 07/05/2024

Dispositivi Medici

RINNOVI

Il Direttore Sanitario Aziendale, Dott. Rossano Di Luzio, considerata la relazione sui rinnovi presentata dalla UOC Farmacia in data 30/04/2024, in ottemperanza a quanto stabilito dalla Commissione Terapeutica Aziendale in data 25/10/2023, ~~si~~ trasmette quanto già autorizzato:

- [REDACTED]

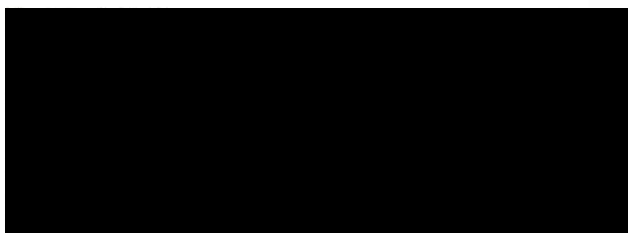
[REDACTED]

- [REDACTED]

[REDACTED]



**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE
PESCARA
FARMACIA OSPEDALIERA
VIA R. PAOLINI, 47**



2. PINZA BIPOLARE HEMOSTAT

Pinza elettrificata per coagulazione ed emostasi, specifica per l'utilizzo in endoscopia digestiva. Utilizzabile in combinazione con generatori elettrochirurgici ad alta frequenza che dispongono di modalità bipolare di erogazione della corrente

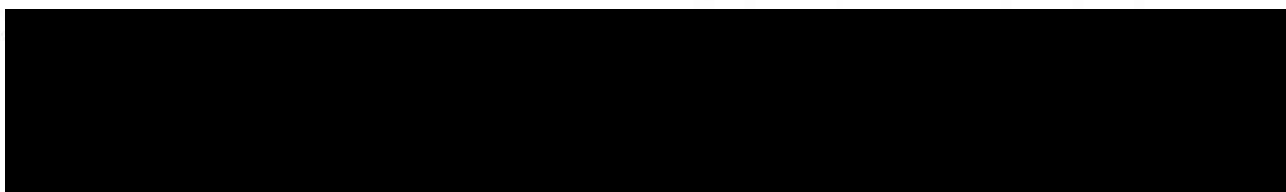
DM che presenta caratteristiche di esclusività (vedi dichiarazione di esclusività).

Trattasi di rinnovo.

Pezzi annuali richiesti: 50 pezzi

Importo complessivo annuale: 15.000 euro

Si autorizza

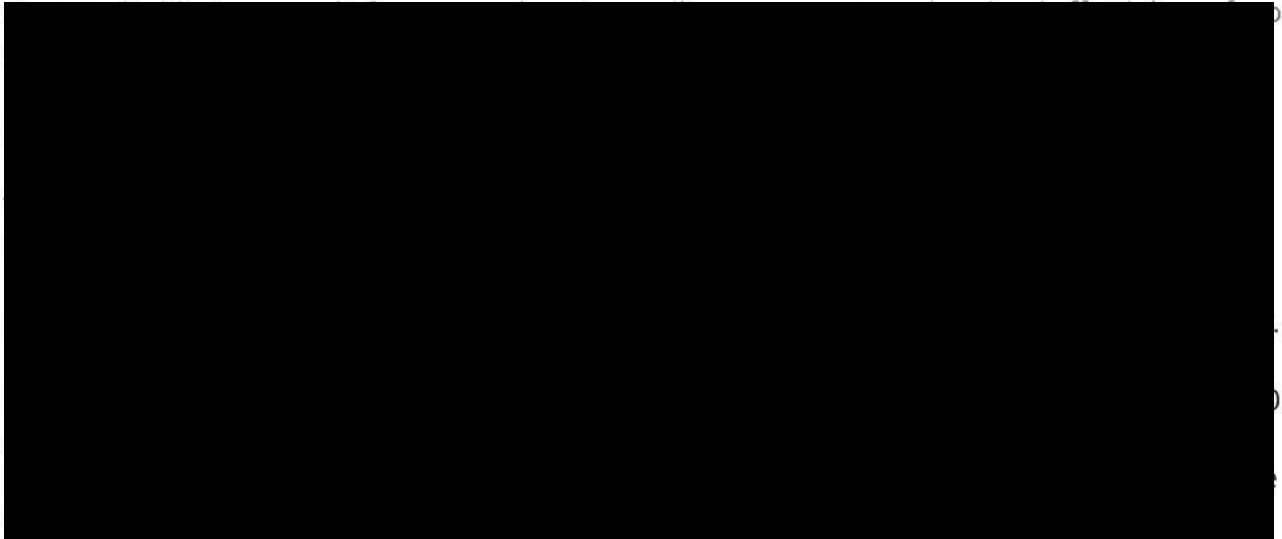




**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE
PESCARA
FARMACIA OSPEDALIERA
VIA R. PAOLINI, 47**



4. [REDACTED]



In fede

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA
IL DIRETTORE SANITARIO
dr. Russano Di Luzio

	MODELLO RICHIESTA ACQUISIZIONE DISPOSITIVI MEDICI INFUNGIBILI E/O ESCLUSIVI	Mod. 2	
		pag. 1	di: 2

Al Direttore Sanitario Aziendale in qualità di
Presidente della Commissione Terapeutica Aziendale

S E D E

1. U.O. richiedente: GASTROENTEROLOGIA ed ENDOSCOPIA DIGESTIVA

2. Dipartimento: MEDICO

3. Dispositivo richiesto, descrizione, caratteristiche tecniche, prezzo:

PINZA ELETTRIFICATA PER COAGULAZIONE ED EMOSTASI, SPECIFICA PER L'UTILIZZO IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA. UTILIZZABILE IN COMBINAZIONE CON GENERATORI ELETTROCHIRURGICI AD ALTA FREQUENZA CHE DISPONGANO DI MODALITA' BIPOLARI DI EROGAZIONE DELLA CORRENTE.
 LA CORRENTE BIPOLARE CONSENTE DI DISPERDERE MINORE ENERGIA NEL PAZIENTE E DI OTTENERE UNA COAGULAZIONE IMMEDIATA CON MINOR DANNO TERMICO DELLE PARETI GASTROINTESTINALI.
 INDICATA IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA, PER IL TRATTAMENTO DI TUTTI I SANGUINAMENTI NON VARICOSI.

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

N O

S I

in caso di risposta affermativa specificare quanto di seguito richiesto relativamente all'apparecchiatura di proprietà:

numero di inventario cespiti _____

modello _____

fornitore _____


ubicazione _____

5. Specifiche di fornitura:

Fornitore (ragione sociale): ERBE ITALIA SRL

Fabbisogno presunto annuo in unità di misura: 50 pezzi (10 confezioni)

➤ [COMPILARE IL MODULO "SCHEDA RICHIESTA BENI INFUNGIBILI" IN FORMATO EXCEL]

	MODELLO RICHIESTA ACQUISIZIONE DISPOSITIVI MEDICI INFUNGIBILI E/O ESCLUSIVI	Mod. 2	
		pag. 2	di: 2

Eventuali Informazioni aggiuntive (es. necessità altro materiale per utilizzo, necessità formazione ecc.):

Considerato che un dispositivo medico è infungibile se non esistono prodotti con caratteristiche che garantiscono soluzioni equivalenti in termini di prestazioni o requisiti funzionali, fatte salve le variabilità individuali dei pazienti e le esigenze di garanzia della continuità si esprime la seguente 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:

I sottoscritti dichiarano che per le indicazioni tecniche, diagnostiche e terapeutiche sopra specificate **non sono disponibili nel repertorio nazionale DM 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 a d uso di atto falso"

Data _____

Letto, confermato e sottoscritto (timbro e firma leggibile) _____

Il Dirigente richiedente _____

Il Direttore della Struttura interessata _____

Il Direttore del Dipartimento cui afferisce la Struttura _____

ASL PESCARA
 U.O.C. GASTROENTEROLOGIA
 ed ENDOSCOPIA DIGESTIVA

ASL PESCARA
 U.O. GASTROENTEROLOGIA
 ed ENDOSCOPIA DIGESTIVA
 Direttore
 Dott. ADRIANO LAURI

ASL PESCARA
 UOC COMPLESSO GERIATRIA E DIALISI
 DIRETTORE
 Dott. RUFINO SPANELLA
 Cod. 3460



BANDO ESPLORATIVO BENI INFUNGIBILI N° **16** DEL **16.05.24**

**PINZA BIPOLARE MONOUSO PER EMOSTASI ENDOSCOPICA
PENTAX "HEMOSTAT WIDECUP"**

AVVISO PUBBLICO ESPLORATIVO PER L’AFFIDAMENTO, MEDIANTE PROCEDURA NEGOZIATA SENZA BANDO, DI DISPOSITIVI MEDICI INFUNGIBILI E/O ESCLUSIVI.

Si rende noto che l’Azienda Sanitaria Locale di Pescara intende procedere ad una indagine esplorativa di mercato, al fine di un eventuale affidamento ai sensi dell’art. 76, comma 2, lett. b), del D.lgs. n. 36/2023 e s.m.i., per la fornitura di **pinza bipolare monouso per emostasi endoscopica Pentax "HemoStat WideCup"**.

Caratteristiche Tecniche:

PINZA ELETTRIFICATA PER COAGULAZIONE ED EMOSTASI, SPECIFICA PER L'UTILIZZO IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA. UTILIZZABILE IN COMBINAZIONE CON GENERATORI ELETTROCHIRURGICI AD ALTA FREQUENZA CHE DISPONGANO DI MODALITÀ BIPOLARE DI EROGAZIONE DELLA CORRENTE.

LE PINZE BIPOLARI PENTAX "HEMOSTAT WIDECUP" PRESENTANO UN MORSO OTTIMIZZATO PER LA PRESA DI TESSUTO BIOLOGICO NEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE (UGI) E INFERIORE (LGI). GRAZIE ALLA MODALITÀ DI COAGULAZIONE BIPOLARE, NON È NECESSARIO APPLICARE L'ELETTRODO NEUTRO SULLA CUTE DEL PAZIENTE, POICHÉ IL CIRCUITO ELETTRICO SI CHIUDE TRA LE VALVE STESSE DELLA PINZA.

PER QUESTO MOTIVO, LE PINZE BIPOLARI SONO INDICATE PER L'UTILIZZO ANCHE IN PAZIENTI PORTATORI DI DISPOSITIVI CARDIACI IMPIANTABILI ATTIVI (PACEMAKER, DEFIBRILLATORI) E DI PROTESI METALLICHE.

LA CORRENTE BIPOLARE NON SI DIFFONDE AL DI FUORI DELLE VALVE DELLA PINZA, PERCIÒ NON CREA UN DANNO TERMICO NEGLI STRATI PIÙ PROFONDI DELLA PARETE GASTROINTESTINALE; IN QUESTO MODO, SI RIDUCE MOLTO DI PIÙ IL RISCHIO DI PERFORAZIONE DEL VISCERE, RISPETTO ALLA CORRENTE MONOPOLARE. ESSENDO UNA CORRENTE MOLTO CONCENTRATA, LA COAGULAZIONE BIPOLARE È PIÙ VELOCE ED ESPRIME POTENZE PIÙ BASSE RISPETTO ALLA MONOPOLARE, CON CONSEGUENTE MINORE ENERGIA DISSIPATA IN CALORE NEL PAZIENTE.

INOLTRE, LA PINZA BIPOLARE RISULTA MOLTO MANEGGEVOLE DA UTILIZZARE, IN QUANTO NON È NECESSARIO RUOTARE LE VALVE PER ALLINEARLE ALLA DIREZIONE DEL VASO SANGUINANTE; LA CORRENTE BIPOLARE PUÒ ESSERE ESPRESSA ANCHE SEMPLICEMENTE CHIUDENDO LE VALVE INTORNO AL TESSUTO DA TRATTARE, SENZA DOVERE AFFERRARE CON FORZA IL TESSUTO E SENZA DOVERLO METTERE IN TRAZIONE (COME, INVECE, È NECESSARIO FARE CON LE PINZE MONOPOLARI).

LA FLESSIBILITÀ DEL CATETERE DELLA PINZA È TALE DA FACILITARE IL RAGGIUNGIMENTO ANCHE DEI SITI ANATOMICI MENO AGEVOLI, PERSINO ALL'INTERNO DI STRUMENTI ENDOSCOPIA A VISIONE LATERALE DOTATI DI ELEVATORE (AD ES. PER SANGUINAMENTI POST-RESEZIONE ENDOSCOPICA DELLA PAPPILLA DI VATER).

Ditta produttrice: **HOYA CORPORATION - JAPAN**

Ditta distributrice in Italia: **ERBE ITALIA S.R.L.**

1. SCOPI DELLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Obiettivo della presente consultazione preliminare, pertanto, non è l'aggiudicazione di alcuna fornitura ma favorire, anche per il tramite delle informazioni ricevute, la più ampia partecipazione possibile degli operatori economici interessati alla successiva procedura di scelta del contraente.

In particolare, con il presente Avviso si intende effettuare, per adeguata trasparenza, anche in relazione alle linee guida ANAC per gli affidamenti in regime di esclusività, apposita indagine esplorativa di mercato al fine di conoscere se, diversamente dalle informazioni in possesso di questa ASL, altri operatori economici possano fornire, in modo adeguato e legittimo, la fornitura dei dispositivi medici sotto indicati:

DESCRIZIONE PRODOTTO	CODICE PRODOTTO	CND	RND
PINZA BIPOLARE HEMOSTAT WIDECUP L. 2,2 M. DIAM. 2,6 MM. HS-D2622	2N100-016	G03080199	1671054

2. REQUISITI DI PARTECIPAZIONE E CAUSE DI ESCLUSIONE

L'operatore economico interessato (compreso l'operatore economico indicato come esclusivista) che vorrà partecipare alla suddetta indagine esplorativa di mercato dovrà fornire, a pena di esclusione, firmata digitalmente dal legale rappresentante o da persona appositamente delegata a rappresentare il candidato (in tal caso allegare copia conforme della procura speciale firmata digitalmente) attestante di essere in possesso di TUTTI i seguenti requisiti specifici minimi:

- ✓ Ragione sociale, indirizzo e recapiti della Ditta partecipante;
- ✓ Scheda tecnica del prodotto in lingua italiana (o tradotta);
- ✓ Codice rilasciato dal fornitore, CND di appartenenza, numero attribuito dal repertorio dei dispositivi medici;
- ✓ **Dichiarazione attestante l'equivalenza prestazionale e, cioè, che le caratteristiche del materiale sanitario ottemperino in maniera equivalente alle esigenze di natura terapeutica per le quali è richiesto detto materiale, esplicita e dettagliata;**
- ✓ Studi scientifici o altro materiale, a corredo della ritenuta e dichiarata equivalenza funzionale;

Non saranno prese in considerazione le candidature presentate da soggetti che:

- ✓ non risultino in possesso dei requisiti prescritti dal presente avviso;
- ✓ presentino documentazione manifestamente carente rispetto a quanto richiesto;
- ✓ presentino l'istanza fuori termine di scadenza.

Non è consentito, pertanto, in questa fase, presentare offerte, quotazioni o valutazioni economiche.

Gli operatori economici interessati dovranno inoltrare tramite PEC all'indirizzo acquisizionebenieservizi.aslpe@pec.it i documenti sopra indicati **entro il termine perentorio delle ore 12:00 del 27.05.24**

La PEC dovrà riportare in oggetto la seguente dicitura:

Manifestazione di Interesse al Bando Esplorativo n° 16 del 16.05.24 per l'acquisizione di pinza bipolare monouso per emostasi endoscopica Pentax "HemoStat WideCup".

Si precisa che l'acquisizione delle candidature non comporta l'assunzione di impegni specifici da parte dell'Azienda Sanitaria Locale di Pescara, che non assume alcun obbligo in ordine alla prosecuzione della propria attività negoziale, né l'attribuzione ai candidati di alcun diritto in ordine all'assegnazione dell'appalto.

La Stazione Appaltante si riserva, pertanto, la facoltà di interrompere o sospendere la consultazione con i partecipanti in qualsiasi momento del procedimento senza incorrere in alcun tipo di responsabilità.

Non sono previste graduatorie, punteggi, classifiche di merito, essendo la finalità del presente avviso, unicamente quella di acquisire la conoscenza e la disponibilità degli operatori economici a fornire il materiale sopra riportato con i requisiti indicati.

Qualora, a seguito della presente indagine di mercato, fosse confermato che l'operatore economico indicato sia l'esclusivista della fornitura oggetto del presente avviso, codesta ASL dichiara sin da ora che avvierà, nelle forme opportune, la procedura negoziata senza previa pubblicazione di bando di gara (art. 76 - comma 2 - lettera b) del D.lgs. n° 36/2023), negoziando pertanto il contratto medesimo solamente con la ditta "esclusivista" indicata.

Il presente avviso viene pubblicato sul sito aziendale della ASL di Pescara (www.asl.pe.it), sezione "Appalti e Contratti - Bandi Esplorativi Beni Infungibili".

Il Direttore F.F. U.O.C. Gestione Approvvigionamenti Beni e Servizi

Dott.ssa Federica Faccia





AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA
Via R. Paolini, 45 - 65124 - PESCARA
Codice Fiscale - Partita IVA n. 01397530682 - www.ausl.pe.it
U.O.C. GESTIONE APPROVVIGIONAMENTI BENI E SERVIZI

SCHEDA RICHIESTA BENI INFUNGIBILI

CODICE ASL	DESCRIZIONE PRODOTTO	UNITA' DI MISURA	PREZZO UNITARIO IVA ESCLUSA (22%)	FABBISOGNO 24 MESI (pezzi)	VALORE FABBISOGNO 24 MESI IVA ESCLUSA (22%)	N. PZ PER CONFEZIONE	CODICE PRODOTTO PRODUTTORE/FABBRICANTE	CND	RND	NOMINATIVO PRODUTTORE	NOMINATIVO FORNITORE
284512	PINZA BIPOLARE HEMOSTAT WIDECUP L. 2,2 M. DIAM. 2,6 MM. HS-D2622	CNF	€ 1.425,00	20	€ 28.500,00	5	2N100-016	G03080199	1671054	HOYA CORPORATION GIAPPONE	ERBE ITALIA S.R.L.

In ottemperanza a quanto previsto dal Decreto del Ministero dell'Economia e Finanze del 7 Dicembre 2018 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 298 del 24 Dicembre 2018 che introduce l'obbligo di trasmissione di tutti gli ordini di beni e servizi degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale per il tramite della piattaforma di cui al comma 412 della legge di Bilancio 205/2017 denominata Nodo di Smistamento Ordini (NSO), si prega di voler comunicare Vs. codice identificativo necessario alla trasmissione degli ordinativi di fornitura

Erbe Italia S.r.l. Viale Sarca 336/F 20126 Milano Italia

24000556 SQ

Sede Legale: 66163
Azienda USL di Pescara
Via Renato Paolini 47
65124 Pescara PE
Italia

Data	Valido fino a	Riferimento ordine cliente
04.06.2024	31.12.2024	giada 0000000000
Nr. Cliente	Codice Fiscale / P. IVA	Codice Univoco
66163	IT01397530682 01397530682	
Zona	Codice IPA	Pagina
6132	AS_PE	1 di 1

AFFIDAMENTO ALLA DITTA ERBE ITALIA S.R.L., AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL' ART. 76, COMMA 2, LETTERA B), PUNTO 2) DEL D.LGS. N. 36 DEL 31/03/2023, DELLA FORNITURA DI PINZE BIPOLARI MONOUSO PER EMOSTASI ENDOSCOPICA "HEMOSTAT WIDECUP" PER LE ESIGENZE DELLA U.O.C. DI GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA P.O. PESCARA.

Pos.	Q.tà	U/M	Nr. articolo	Descrizione	Matr./LOT	Prezzo	Totale EUR
1,000	20	SA	2N100-016	HemoStat WideCup Pinza bipolare; L 2,2 m 1 SA (Confezione) = 5 ST (Pezzo) CND: G03080199 RDM: 1671054		1.500,0000	
			HS-D2622				
				Sconto 5 %		-75,0000	
				Prezzo netto		1.425,0000	28.500,00

Condizioni di pagamento Rimessa Diretta 60gg DF FM

Imponibile	28.500,00
IVA 22% - SP	6.270,00
Totale EURO	34.770,00 €

Operazione soggetta a scissione dei pagamenti

Contributo CONAI assolto ove dovuto

Condizioni di fornitura:

validità offerta: 180 gg

consegna: 60 giorni

spedizione: P.to Franco

IVA di legge: 22%

garanzia: 12 mesi

Dott. PAOLO BOTTA
Amministratore Delegato
ERBE ITALIA S.r.l.

(Documento sottoscritto digitalmente)

Erbe Italia S.r.l. Viale Sarca 336/F 20126 Milano Italia

Tel. +39 02 6474681 Banca Intesa San Paolo
 Fax. +39 02 64746830 IBAN : IT 74 P 03069 09400 100000000301
 info@erbe-italia.com Banca Popolare di Sondrio
 www.erbe-italia.com IBAN : IT 98 K 05696 01628 000030095X90

C.F. e P.IVA IT06349620960
 Registro RAEE: IT10110000006929
 REA MI-1886530

Capitale Euro i.v. 100.000,00
 Società soggetta alla direzione ed al coordinamento della
 società Erbe Elektromedizin GmbH - Erbe Italia S.r.l. a Socio Unico

Spettabile
ASL PESCARA
Via Renato Paolini 47
65124 Pescara

Milano, 04/06/2024
Rif. 24000556SQ

Oggetto: AFFIDAMENTO ALLA DITTA ERBE ITALIA S.R.L., AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 76, COMMA 2, LETTERA B), PUNTO 2) DEL D.LGS. N. 36 DEL 31/03/2023, DELLA FORNITURA DI PINZE BIPOLARI MONOUSO PER EMOSTASI ENDOSCOPICA "HEMOSTAT WIDECUP" PER LE ESIGENZE DELLA U.O.C. DI GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA P.O. PESCARA.

Dichiarazione congruità prezzi

La sottoscritta ditta Erbe Italia S.r.l. con sede legale e amministrativa in Milano Viale Sarca n. 336/F, codice fiscale e P/IVA 06349620960, iscritta alla C.C.I.A.A. di Milano n. 06349620960 dal 17/10/2008 R.E.A. n. MI - 1886530, Ufficio delle Imposte Dirette territorialmente competente in Milano, codice attività 51462 tel. 02.6474681, fax 02.64746830, e-mail gare@erbe-italia.com, PEC erbeitalia@legalmail.it, nella persona del suo Amministratore Delegato, Dott. Paolo Botta, nato a [REDACTED] e residente in [REDACTED], codice fiscale [REDACTED]

DICHIARA

- che i prezzi proposti sono congrui a quelli applicati ad altre Aziende Sanitarie sul territorio nazionale.

Distinti saluti.

Erbe Italia S.r.l.
Amministratore Delegato
Dott. Paolo Botta

(Documento sottoscritto digitalmente)

Spettabile
ASL PESCARA
Via Renato Paolini 47
65124 Pescara

Milano, 04/06/2024
Rif. 24000556SQ

Oggetto: AFFIDAMENTO ALLA DITTA ERBE ITALIA S.R.L., AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 76, COMMA 2, LETTERA B), PUNTO 2) DEL D.LGS. N. 36 DEL 31/03/2023, DELLA FORNITURA DI PINZE BIPOLARI MONOUSO PER EMOSTASI ENDOSCOPICA "HEMOSTAT WIDECUP" PER LE ESIGENZE DELLA U.O.C. DI GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA P.O. PESCARA.

Dichiarazione esclusiva distribuzione

La sottoscritta ditta Erbe Italia S.r.l. con sede legale e amministrativa in Milano Viale Sarca n. 336/F, codice fiscale e P/IVA 06349620960, iscritta alla C.C.I.A.A. di Milano n. 06349620960 dal 17/10/2008 R.E.A. n. MI - 1886530, Ufficio delle Imposte Dirette territorialmente competente in Milano, codice attività 51462 tel. 02.6474681, fax 02.64746830, e-mail gare@erbe-italia.com, PEC erbeitalia@legalmail.it, nella persona del suo Amministratore Delegato, Dott. Paolo Botta, nato a [REDACTED] e residente in [REDACTED], codice fiscale [REDACTED]

DICHIARA

- di essere distributore esclusivo, sul territorio nazionale, dei prodotti offerti;
- di allegare relativa dichiarazione del produttore.

Distinti saluti.

Erbe Italia S.r.l.
Amministratore Delegato
Dott. Paolo Botta

(Documento sottoscritto digitalmente)

A TUTTI GLI INTERESSATI

Milano, 21/11/2022

Ns. Rif. 100bis/AT/MA/ep

Oggetto: Dichiarazione di distribuzione esclusiva pinze bipolari Pentax su tutto il territorio italiano

Con la presente, il sottoscritto Adriano Tinelli, nato a [REDACTED], il [REDACTED] e residente in [REDACTED], in qualità di Presidente della Società Pentax Italia S.r.l.

DICHIARA

- Che Pentax Italia S.r.l. con Unico Socio è filiale italiana di Pentax Europe GmbH di Amburgo (Germania), e come tale è l'unica Azienda autorizzata alla distribuzione di tutti i prodotti Pentax Medical e all'assistenza Tecnica sugli stessi.
- Che la Società Erbe Italia con sede commerciale in Viale Sarca, 336/F – 20126 Milano è autorizzata dalla Società Pentax Italia S.r.l. con Unico Socio alla distribuzione esclusiva dei sotto elencati prodotti Pentax Medical su tutto il territorio italiano:

CODICE	DESCRIZIONE
HS-D2618	BIPOLAR FORCEPS HEMOSTAT WIDECUP
HS-D2622	BIPOLAR FORCEPS HEMOSTAT WIDECUP

In fede.

PENTAX Italia S.r.l.
con Unico Socio
Dr. Adriano Tinelli
(nato a Ponte Dell'Olio-PC il 18/7/1958)
Presidente

Il Dirigente Amministrativo, con la presente sottoscrizione, attesta la regolarità tecnica e amministrativa nonché la legittimità del provvedimento

Il Dirigente Amministrativo
Federica Faccia
firmato digitalmente

Il Direttore dell'UOC Controllo di Gestione attesta che la spesa risulta corrispondente al bilancio di previsione dell'anno corrente.

Il Direttore
Graziano Di Marco
firmato digitalmente

Il Direttore dell'UOC Bilancio e Gestione Economica Finanziaria attesta che la spesa risulta imputata sulla voce di conto del Bilancio n. 0701010322
Anno 2024-2026

Il Direttore
Graziano Di Marco
firmato digitalmente

Ai sensi del D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, i sottoscritti esprimono il seguente parere sul presente provvedimento:

Parere favorevole

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Francesca Rancitelli
firmato digitalmente

Parere favorevole

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Rossano Di Luzio
firmato digitalmente

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Vero Michitelli
firmato digitalmente

Deliberazione n. 1040 del 19/06/2024 ad oggetto:

AFFIDAMENTO ALLA DITTA ERBE ITALIA S.R.L., AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 76, COMMA 2, LETTERA B), PUNTO 2) DEL D.LGS. N. 36 DEL 31/03/2023, DELLA FORNITURA DI PINZE BIPOLARI MONOUSO PER EMOSTASI ENDOSCOPICA "PENTAX HEMOSTAT WIDECUP" PER LE ESIGENZE DELLA U.O.C. DI GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA P.O. PESCARA

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

- Si attesta che il presente atto viene pubblicato, in forma integrale, all'ALBO ON LINE dell'ASL di Pescara (art. 32 L. 69/09 e s.m.i.), in data 19/6/2024 per un periodo non inferiore a 15 giorni consecutivi.

Atto soggetto al controllo della Regione (art. 4, co. 8 L. 412/91): NO

Il Funzionario Incaricato