



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

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

ANNO: 2024

N. 1045

Data 24/06/2024

OGGETTO: AFFIDAMENTO ALLA DITTA MEDTRONIC ITALIA S.P.A., 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 KIT POLVERE EMOSTATICA PER ENDOSCOPIA "NEXPOWDER™" PER LE ESIGENZE DELLA U.O.C. DI GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA P.O. PESCARA

IL DIRETTORE GENERALE

OGGETTO: AFFIDAMENTO ALLA DITTA MEDTRONIC ITALIA S.P.A., 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 KIT POLVERE EMOSTATICA PER ENDOSCOPIA "NEXPOWDER™" 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:

- in data 12/01/2024, 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 kit polvere emostatica per endoscopia adatta ai sanguinamenti del tratto gastrointestinale trattati per via endoscopica (ulcere e siti sanguinanti) e utilizzo preventivo del sanguinamento;
- la denominazione commerciale di tale dispositivo medico è "NEXPOWDER™";

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. 25 kit/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° 17 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 Medtronic Italia S.p.a.:

- 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. 202438225/EDM del 31/05/2024 allegata al presente atto;
- dichiara che i prezzi offerti sono allineati ai prezzi praticati presso le ASL del territorio nazionale;

CONSIDERATO che il contratto di fornitura avrà un valore complessivo pari ad € 21.000,00 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 Medtronic Italia S.p.a., 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 kit polvere emostatica per endoscopia "NEXPOWDER™" mediante la sottoscrizione di un accordo quadro per un valore complessivo di 21.000,00 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]

[REDACTED]

- Richieste provenienti dalla UOC di Gastroenterologia

1. NEXPOWDER POLVERE EMOSTATICA:

Il sistema per emostasi endoscopica Nexpowder™* è costituito da una polvere che può essere spruzzata sul sito dell'ulcera, applicando un agente emostatico endoscopico. Trattandosi di un materiale adesivo biocompatibile e idrofilo, si compone di anidride succinica (ε-poli-(L-lisina) e destrano ossidato. Il sistema Nexpowder™* forma il gel adesivo dopo il contatto con l'acqua o il sangue mediante reticolazione reversibile. Il gel reticolato aiuta a prevenire emorragie, perdita di fluidi corporei e contaminazione del sito dell'ulcera aderendo al sito emorragico del tratto gastrointestinale e quindi degradandosi in 1-3 giorni.1,2,3

Una tecnologia di rivestimento in polvere brevettata che riduce al minimo l'ostruzione del catetere e la dispersione di particelle



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



Esclusivo sistema di somministrazione che non impiega compressori ad aria o CO2
Dal riconoscibile colore blu, per una maggiore sicurezza di copertura totale della lesione
Gel altamente adesivo che reagisce all'umidità, non solo al sanguinamento attivo, utilizzabile in
numerose applicazioni cliniche

Trattasi di rinnovo.

Pezzi annuali richiesti: 25

Importo complessivo annuale: 11.750,00 euro

In linea con quanto richiesto precedentemente

Si autorizza

2. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



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



4. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[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 - Pescara

1. U.O. richiedente: GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA P.O. PESCARA
2. Dipartimento: MEDICO
3. Dispositivo richiesto, descrizione, caratteristiche tecniche, prezzo:
POLVERE EMOSTATICA CHE A CONTATTO CON I FLUIDI SI TRASFORMA IN GEL;
KIT COMPOSTO DA CORPO SPRY (A BATTERIE), CATETERE (8FR), FIALE DA 3g DI POLVERE;
EROGAZIONE A BASSA PRESSIONE. NON RICHIEDE CO2 NE' COMPRESSORI AGGIUNTIVI PER L'EROGAZIONE;
ADATTA AI SANGUINAMENTI DEL TRATTO GASTROINTESTINALE (NO VARICI SANGUINANTI) TRATTATI PER VIA ENDOSCOPICA (ULCERE E SITI SANGUINANTI) E UTILIZZO PREVENTIVO DEL SANGUINAMENTO;
PUO' ESSERE USATO IN MANCANZA DI UN EPISODIO EMORRAGICO IN CORSO (REAGISCE CON L'UMIDITA' E NON SOLO CON IL SANGUE) PERMETTENDO QUINDI ANCHE L'UTILIZZO PREVENTIVO DEL SANGUINAMENTO;
MUCOADESIVO E DUREVOLE, IL GEL PERMANE PER 1-3 GIORNI DOPO LA PROCEDURA;
NON IMPEDISCE LA VISIBILITA' DURANTE L'APPLICAZIONE;
CONSENTE AI MEDICI DI GESTIRE IL SANGUINAMENTO SENZA LA NECESSITA' DI UN'APPLICAZIONE SU UN PUNTO PRECISO FACILITANDO L'ACCESSO A POSIZIONI ANATOMICHE DIFFICILI;
PUO' COPRIRE LESIONI ESTESE;
TASSO ELEVATO DI EMOSTASI IMMEDIATA IMMEDIATA;
BASSO TASSO DI RISANGUINAMENTO DOCUMENTATO;
L'OSTRUZIONE DEL CATETERE E' RIDOTTA;
PREZZO: 470 EURO.
DISPOSITIVO GIA' IN USO CON DELIBERA N° 1010 DEL 2021.
4. Dispositivo dedicato ad apparecchiatura di proprietà? (scegliere l'opzione di proprio interesse)
SI
 NO

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

numero di inventario cespiti _____

modello _____

fornitore _____

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

ubicazione _____

Specifiche di fornitura:

Fornitore (ragione sociale: MEDTRONIC ITALIA SpA

Fabbisogno presunto annuo in unità di misura: 25 PEZZI (SI RICHIEDE PROCEDURA PER 2 ANNI PER UN TOTALE 50 PEZZI)

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

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

NO

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:

POLVERE CHE DIVENTA GEL E CHE PUO' ESSERE UTILIZZATO SIA IN CASO DI SANGUINAMENTI ATTIVI SIA IN CASO DI PREVENZIONE. IL GEL MUCOADESIVO CHE RIMANE IN SITU PER 1-3 GIORNI. COPERTURA VASTE AREE. EROGAZIONE A BASSA PRESSIONE. NON RICHIEDE CO2 NE' COMPRESSORI AGGIUNTIVI PER L'EROGAZIONE. NON IMPEDISCE LA VISIBILITA' DUTANTE L'APPLICAZIONE.

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 erranee 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 uso di atto falso"

Data 12-01-24

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. di GASTROENTEROLOGIA
 ed ENDOSCOPIA DIGESTIVA

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

Dott. ADRIANO LAURI
 UOC COMPLESSA NEFROLOGIA E DIALISI
 DIRETTORE

Dott. Mario CAMPANELLA
 Cod. 3460

BANDO ESPLORATIVO BENI INFUNGIBILI N° 17 DEL 16.05.24

**KIT POLVERE EMOSTATICA PER ENDOSCOPIA
"NEXPOWDER™"**

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 **kit polvere emostatica per endoscopia "NEXPOWDER™"**.

Caratteristiche Tecniche:

- **POLVERE EMOSTATICA CHE A CONTATTO CON I FLUIDI SI TRASFORMA IN GEL;**
- **KIT COMPOSTO DA CORPO SPRAY (A BATTERIE), CATETERE (8FR), FIALA DA 3G DI POLVERE;**
- **EROGAZIONE A BASSA PRESSIONE. NON RICHIEDE CO₂ NÈ COMPRESSORI AGGIUNTIVI PER L'EROGAZIONE;**
- **ADATTA AI SANGUINAMENTI DEL TRATTO GASTROINTESTINALE (NO VARICI SANGUINANTI) TRATTATI PER VIA ENDOSCOPICA (ULCERE E SITI SANGUINANTI) E UTILIZZO PREVENTIVO DEL SANGUINAMENTO;**
- **PUÒ ESSERE USATO IN MANCANZA DI UN EPISODIO EMORRAGICO IN CORSO (REAGISCE CON L'UMIDITÀ E NON SOLO CON IL SANGUE) PERMETTENDO QUINDI ANCHE UN UTILIZZO PREVENTIVO DEL SANGUINAMENTO;**
- **MUCOADESIVO E DUREVOLE (IL GEL PERMANE PER 1-3 GIORNI DOPO LA PROCEDURA);**
- **NON IMPEDISCE LA VISIBILITÀ DURANTE L'APPLICAZIONE;**
- **CONSENTE AI MEDICI DI GESTIRE IL SANGUINAMENTO SENZA LA NECESSITÀ DI UN'APPLICAZIONE SU UN PUNTO PRECISO FACILITANDO L'ACCESSO A POSIZIONI ANATOMICHE DIFFICILI;**
- **PUÒ COPRIRE LESIONI ESTESE;**

Ditta produttrice: **NEXT BIOMEDICAL CO. LTD**

Ditta distributrice in Italia: **MEDTRONIC ITALIA S.P.A.**

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
NEXPOWDER™ POLVERE EMOSTATICA AD USO ENDOSCOPICO	NHS03	G020499	Catetere: 2054216 Polvere: 2054328

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° 17 del 16.05.24 per l'acquisizione di kit polvere emostatica per endoscopia "NEXPOWDER™".

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

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'FF', written over the printed name of the director.



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%)	CODICE PRODOTTO PRODUTTORE/FABBRICANTE	CND	RND	NOMINATIVO PRODUTTORE	NOMINATIVO FORNITORE
249775	NEXPOWDER™ POLVERE EMOSTATICA AD USO ENDOSCOPICO NHS03	KIT	€ 420,00	50	€ 21.000,00	NHS03	Catetere: V80 Polvere: M040599	Catetere: 2054216 Polvere: 2054328	NEXT BIOMEDICAL CO. LTD	MEDTRONIC ITALIA S.P.A.

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

Medtronic Italia S.p.A.

Via Varesina, 162
20156 Milano
Tel: +39 02 24137.1
Fax: +39 02 241381
www.medtronic.it

Spettabile

ASL Pescara

Via Renato Paolini 47
65124, Pescara

Milano, 31/05/2024

Nostro Protocollo: **202438225/EDM**

Oggetto: FORNITURA DI "NEXPOWDER™ POLVERE EMOSTATICA AD USO ENDOSCOPICO NHS03"

La scrivente MEDTRONIC ITALIA S.p.A. con sede a Milano, Via Varesina 162, CAP 20156, numero fax 02.241381, PEC (posta elettronica certificata): medtronicitalia.gare@legalmail.it, Codice Fiscale e Partita IVA n. 09238800156, codice attività: 51462, iscritta alla C.C.I.A.A. di Milano - al n. 09238800156 REA (Repertorio Economico Amministrativo) al n. 1275682 - Ufficio Distrettuale delle Imposte Dirette territorialmente competente: Milano - Settori Grandi Contributi - Via Manin 27, nella persona del Procuratore MARIA PATANE' nato/a [REDACTED] il [REDACTED] e residente a [REDACTED] in [REDACTED], codice fiscale: [REDACTED] nominato/a con Atto del 11/03/2024 n. 25.520 banca d'appoggio BANK OF AMERICA N.A. - Via Manzoni, 5 - 20121 MILANO - A.B.I. [REDACTED] C.A.B. [REDACTED] C/C [REDACTED] Codice IBAN [REDACTED] Codice CIN: [REDACTED] con la presente

OFFRE

Cod. Prodotto	Nome Commerciale Modello	Descrizione	Prezzo confezione	Prezzo al pezzo (EA)	Conf. primario	IVA %
NHS03	NEXPOWDER POLVERE EMOSTATICA	NEXPOWDER POLVERE EMOSTATICA VIAL 3G Misura: vial da 3 grammi Dichiarazione: NHS03 - Nexpowder Hemostatic Systems for Endoscopy	€ 420,00 (Quattrocentoventi/00)	€ 420,00 (Quattrocentoventi/00)	1	22

IMPORTO TOTALE OFFERTO € 21.000,00 (Ventunomila/00) + IVA

COSTI PER LA SICUREZZA € 84,00 (Ottantaquattro/00)

Distinti Saluti

MEDTRONIC ITALIA S.p.A.

Un Procuratore

MARIA PATANE'

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del testo unico
D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, del D.Lgs. 7 marzo 2005, n.82
e norme collegate

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. 0701010331

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. 1045 del 24/06/2024 ad oggetto:

AFFIDAMENTO ALLA DITTA MEDTRONIC ITALIA S.P.A., 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 KIT POLVERE EMOSTATICA PER ENDOSCOPIA "NEXPOWDER™" 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 24/6/2024 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