



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

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

ANNO: 2024

N. 1048

Data 25/06/2024

OGGETTO: AFFIDAMENTO ALLA DITTA COOK 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 KIT "HEMOSPRAY™ ENDOSCOPIC HEMOSTAT" PER LE ESIGENZE DELLA U.O.C. DI GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA P.O. PESCARA

IL DIRETTORE GENERALE

OGGETTO: AFFIDAMENTO ALLA DITTA COOK 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 KIT "HEMOSPRAY™ ENDOSCOPIC HEMOSTAT" 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 un kit utilizzato per sanguinamenti non varicosi del tratto gastrointestinale superiore, non gestibili dalle comuni e tradizionali tecniche emostatiche in endoscopia;
- la denominazione commerciale di tale dispositivo medico (composto da due cateteri di introduzione da 7 Fr o 10 Fr, una cartuccia a CO2 e una impugnatura a pistola contenente una miscela granulare minerale di nano-polveri) è "Hemospray™ Endoscopic Hemostat";

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. 40 kit per 2 anni;
- 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° 18 del 17/05/2024, 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 Cook Italia S.r.l.:

- dichiara di essere il distributore esclusivo per la commercializzazione del dispositivo medico di che trattasi su tutto il territorio nazionale;
- 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. 242163 – Maria Anna Damiano del 05/06/2024 allegata al presente atto;

CONSIDERATO che il contratto di fornitura avrà un valore complessivo pari ad € 21.200,00 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 Cook 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 kit "Hemospray™ Endoscopic Hemostat" mediante la sottoscrizione di un accordo quadro per un valore complessivo di € 21.200,00 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 – Integrazione alla relazione del 07/05/2024

Dispositivi Medici

RINNOVI

Il Direttore Sanitario Aziendale, Dott. Rossano Di Luzio, considerata l'integrazione sulla relazione rinnovi presentata dalla UOC Farmacia in data 10/05/2024, in ottemperanza a quanto stabilito dalla Commissione Terapeutica Aziendale in data 25/10/2023, si trasmette quanto già autorizzato:

5. KIT HEMOSPRAY ENDOSCOPIC HEMOSTAT:

Polvere emostatica costituita da una miscela di polveri di origine minerale.
Utilizzata per il trattamento di lesioni emorragiche venose ed arteriose del tratto gastrointestinale non gestibili dalle comuni e tradizionali tecniche emostatiche in endoscopia.
Kit costituito da due cateteri di introduzione da 7 Fr e da 10 Fr, un aimpugnatura a pistola contenente circa 22 gr di polvere emostatica.
Kit preassemblato e pronto all'uso.
DM unico per le caratteristiche che lo compongono.

Trattasi di rinnovo

Importo annuale complessivo richiesto: 17.200 euro (40 kit)

Importo del precedente contratto: 20.000 euro per la durata di **due anni**

Si autorizza la cifra richiesta ma per la durata **di due anni.**

In fede

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA
IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Rossano 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: UOC d GASTROENTEROLOGIA ed ENDOSCOPIA DIGESTIVA

2. Dipartimento: MEDICO

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

KIT EMOSPRAY ENDOSCOPIC HEMOSTAT;

L'EMOSPRAY E' UNA POLVERE EMOSTATICA, COSTITUITA DA UNA MISCELA DI POLVERI DI ORIGINE MINERALE, NON CONTIENE PROTEINE DI ORIGINE VEGETALE O ANIMALE. UTILIZZATA PER IL TRATTAMENTO DI LESIONI EMORRAGICHE, VENOSE ED ARTERIOSE DEL TRATTO GASTROINTESTINALE, NON GESTIBILI DALLE COMUNI E TRADIZIONALI TECNICHE EMOSTATICHE IN ENDOSCOPIA.

IL SISTEMA SI APPLICA TRAMITE AEROSOL SENZA MODALITA' DI CONTATTO CON IL SITO DI TRATTAMENTO. LA POLVERE VIENE SPRUZZATA CON UN CATETERINO VERSO LA SORGENTE DEL SANGUINAMENTO E NON RICHIEDE LA NECESSARIA PRECISIONE RICHIESTA NORMALMENTE CON I METODI TRADIZIONALI.

IL KIT E' COMPOSTO DA DUE CATETERI DI INTRODUZIONE, UNA IMPUGNATURA A PISTOLA CONTENENTE POLVERE EMOSTATICA DI ORIGINE MINERALE E CARTUCCIA A CO2.

IL KIT MONOUSO E' PREASSEMBLATO, PRONTO ALL'USO, PERMETTENDO UN UTILIZZO IMMEDIATO CON UNA RIDUZIONE DEI TEMPI DI INTERVENTO E TRATTAMENTO DELLA LESIONE.

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 _____

4. Specifiche di fornitura:

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

Fornitore (ragione sociale): __COOK ITALIA SRL VIA GALILEI 32 NOVA MILANESE TEL.02-69682853__

Fabbisogno presunto annuo in unità di misura: 40 KIT

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

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 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 d uso di atto falso*"

Data 9/5/24

Letto, confermato e sottoscritto (timbro e firma leggibile)

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

Il Dirigente richiedente _____

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

Il Direttore della Struttura interessata _____

Il Direttore del Dipartimento cui afferisce la Struttura _____

ASL PESCARA
 U.O.C. COMPLESSA NEFROLOGIA E DIALISI
 DIRETTORE
 Dott. Maria CAMPANELLA
Cod. 3483

BANDO ESPLORATIVO BENI INFUNGIBILI N° 18 DEL 17.05.24

KIT HEMOSPRAY™ ENDOSCOPIC HEMOSTAT

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 “Hemospray™ Endoscopic Hemostat”**.

Caratteristiche Tecniche:

Il kit “Hemospray™ Endoscopic Hemostat” è utilizzato per il trattamento di lesioni emorragiche, venose ed arteriose del tratto gastrointestinale, non gestibili dalle comuni e tradizionali tecniche emostatiche in endoscopia.

Il sistema si applica tramite aerosol senza modalità di contatto con il sito di trattamento.

La polvere viene spruzzata con un catetere verso la sorgente del sanguinamento e non richiede la necessaria precisione richiesta normalmente con i metodi tradizionali.

Il kit è composto da due cateteri di introduzione, una impugnatura a pistola contenente polvere emostatica di origine minerale e cartuccia a CO₂.

Il kit monouso è preassemblato, pronto all’uso, permettendo un utilizzo immediato con una riduzione dei tempi di intervento e trattamento della lesione.

Ditta produttrice: **WILSON COOK MEDICAL INCORPORATED**

Ditta distributrice in Italia: **COOK 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
KIT “HEMOSPRAY™ ENDOSCOPIC HEMOSTAT”	HEMO-7	M040599	2209928

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, esplicativa 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° 18 del 17.05.24 per l'acquisizione di Kit "Hemospray™ Endoscopic Hemostat".

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%)	CODICE PRODOTTO PRODUTTORE/FABBRICANTE	CND	RND	NOMINATIVO PRODUTTORE	NOMINATIVO FORNITORE
306975	KIT HEMOSPRAY™ ENDOSCOPIC HEMOSTAT	PZ	€ 530,00	40	€ 21.200,00	HEMO-7 HEMO-10	M040599	2209928 2209927	WILSON COOK MEDICAL	COOK ITALIA SRL

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



COOK ITALIA SRL
VIA GALILEO GALILEI 32 20834 - NOVA MILANESE (MB)
P IVA 00847380961
CF 07123400157

TEL. +39 0269682853 / FAX +39 02 69682854
E.MAIL: gare@cookmedical.com
Uff. ordini FAX 0269682854
E.MAIL - it.orders@cookmedical.com

5 giugno 2024

Ns. Pratica : 242163 - Maria Anna Damiano (da citare nelle future comunicazioni)

Spett.le
A.S.L. PESCARA
VIA R. PAOLINI 45
65124 PESCARA

Oggetto: AFFIDAMENTO ALLA DITTA COOK 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 KIT "HEMOSPRAY™ ENDOSCOPIC HEMOSTAT" PER LE ESIGENZE DELLA U.O.C. DI GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA P.O. PESCARA.

Lotto	Codice	Codice per Ordinativi	Descrizione	Confez.to	Stock/n on stock	Q.tà	Q.tà min. ordinabile	prezzo offerto box		prezzo offerto unitario		IVA %	PRODUTTORE	CND	RDM
1	HEMO-7	G56572	Dispositivo endoscopico per emostasi Hemospray	1	STOCK	40	1	530,00	cinquecentotrenta / 00 euro	530,00	cinquecentotrenta / 00 euro	22,00	Wilson Cook	M040599	2209928
1	HEMO-10	G21049	Dispositivo endoscopico per emostasi Hemospray	1	STOCK		1	530,00	cinquecentotrenta / 00 euro	530,00	cinquecentotrenta / 00 euro	22,00	Wilson Cook	M040599	2209927
Totale fornitura lotto 1 (IVA esclusa) € 21.200,00 (ventiunomiladuecento / 00 euro)															

Costi aziendali per la sicurezza (art. 95 co 10 D.Lgs. 50/2016): 0,19 % (zero / 19 %)

Totale fornitura euro 21.200,00 ventiunomiladuecento / 00 euro

Totale fornitura (con IVA) euro 25.864,00venticinquemilaottocentosessantaquattro / 00 euro

Posta certificata Ufficio Gare: gare@pec.cook.it
Posta certificata Ufficio Ordini: orders@pec.cook.it
NSOO: REUACBWW



COOK ITALIA S.R.L
VIA GALILEO GALILEI, 32
20834 - NOVA MILANESE (MB)
ITALIA
TEL: +39 02 69682853
E-MAIL: IT.ORDERS@COOKMEDICAL.COM
E-MAIL (CERTIFICATA): ORDERS@PEC.COOK.IT
E-MAIL: GARE@COOKMEDICAL.COM
E-MAIL (CERTIFICATA): GARE@PEC.COOK.IT
FAX: UFF. ORDINI +39 02 69682854
FAX: UFF. GARE E PREVENTIVI +39 02 69430252
WWW.COOKMEDICAL.EU

Spett.le
A.S.L. PESCARA
VIA R. PAOLINI 45
65124 PESCARA
Italy

5 giugno 2024

Ns. Pratica : 242163 - Maria Anna Damiano (da citare nelle future comunicazioni)

Gentile Ente,

la nostra azienda si riserva di applicare una differente politica di prezzi che varia secondo:

- 1) Tipologia procedura di acquisto utilizzata dall'ente
- 2) Durata della procedura
- 3) Volume dei quantitativi richiesti e/o Stimati e/o acquistati
- 4) Tempi di pagamento
- 5) Anno di indizione della procedura; Ad esso posso essere legati alle variazioni dei costi produzione, di distribuzione nonché delle politiche aziendali di prezzo differenti.

Alla luce di quanto sopra elencato, il prezzo a voi applicato è allineato secondo i parametri sopraelencati

In fede,

COOK ITALIA S.r.l.
Geraldine Black
Procuratore



COOK ITALIA S.R.L
VIA GALILEO GALILEI, 32
20834 - NOVA MILANESE (MB)
ITALIA
TEL: +39 02 69682853
E-MAIL: IT.ORDERS@COOKMEDICAL.COM
E-MAIL (CERTIFICATA): ORDERS@PEC.COOK.IT
E-MAIL: GARE@COOKMEDICAL.COM
E-MAIL (CERTIFICATA): GARE@PEC.COOK.IT
FAX: UFF. ORDINI +39 02 69682854
FAX: UFF. GARE E PREVENTIVI +39 02 69430252
WWW.COOKMEDICAL.EU

Spett.le
A.S.L. PESCARA
VIA R. PAOLINI 45
65124 PESCARA
Italy

5 giugno 2024

Ns. Pratica : 242163 - Maria Anna Damiano (da citare nelle future comunicazioni)

Oggetto: DICHIARAZIONE – AFFIDAMENTO ALLA DITTA COOK 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 KIT "HEMOSPRAY™ ENDOSCOPIC HEMOSTAT" PER LE ESIGENZE DELLA U.O.C. DI GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA P.O. PESCARA.

DICHIARAZIONE

(resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 del 28/12/2000 e ss.mm.ii.)

Il/la sottoscritto/a Geraldine Margaret Black, nata a [REDACTED] e residente [REDACTED], qualità di Procuratore della ditta COOK ITALIA S.r.l. con sede legale ed amministrativa in Nova Milanese (MB) Via Galileo Galilei 32, (telefono: 02-69.68.28.53 e fax: 02-69.43.02.52), iscritta alla C.C.I.A.A. di Milano Monza Brianza Lodi al al n° 07123400157 dal 20/07/2007 con C.F. 07123400157 e P. IVA 00847380961 consapevole della responsabilità che assume e delle sanzioni stabilite dalla legge nei confronti di chi attesta il falso nelle dichiarazioni sostitutive

DICHIARA

che la COOK ITALIA S.r.l. è rappresentante unica nonché distributrice in esclusiva su tutto il territorio nazionale di tutti i prodotti nell'offerta di cui in oggetto;

In fede,

COOK ITALIA S.r.l.
Geraldine Black
Procuratore

Allegati:

- Dichiarazione di vendita in esclusiva rilasciata dal produttore.



COOK ENDOSCOPY
4900 BETHANIA STATION ROAD
WINSTON-SALEM, NC 27105 U.S.A.
PHONE: 336.744.0157 TOLL FREE: 800.245.4707
WWW.COOKMEDICAL.COM

June 04, 2024

To Whom It May Concern:

We do hereby declare that COOK® Italia s.r.l. located at via Galileo Galilei 32, 20054 Nova Milanese (MB) Italy, is the sole representative and distributor of Cook Medical- Endoscopy manufactured products.

- **HEMO-10**
- **HEMO-7**

A handwritten signature in cursive script that reads "Melissa Bottoms".

COOK Medical - Endoscopy
Melissa Bottoms - Cook Endoscopy/Cook Winston-Salem

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. 0701010330

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. 1048 del 25/06/2024 ad oggetto:

AFFIDAMENTO ALLA DITTA COOK 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 KIT "HEMOSPRAY™ ENDOSCOPIC HEMOSTAT" 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 25/6/2024 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