AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE
MagnaGrecia

ORIGINALE

Determina N° 0295 **- Dipartimento Area Amministrativa/ Uff. A.B. e S.**

OGGETTO: FORNITURA KIT PROCEDURALI PER PIEDE DIABETICO.-

L'anno Duemila**DIECI** il giorno 17 MAR. 2010 nella Sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone – Via M. Nicoletta, presso Centro Direzionale "Il Granaio";
Vista la proposta del Responsabile dell'Ufficio Acquisizione Beni e Servizi;
Acquisito il parere di regolarità contabile;

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO AREA AMMINISTRATIVA AD INTERIM

Premesso che il Responsabile dell'U.O. di Diabetologia ha avanzato richiesta per l'acquisto di N° 100 kit procedurali per piede diabetico (Medical Device), fabbisogno di un anno, prodotto unico nel suo genere per la particolare composizione dei prodotti Medical Device composta da teleria e ferri chirurgici;
Che è stato richiesto il preventivo di spesa alla ditta Fas Hospital di Crotone, quale rivenditore esclusivo dei dispositivi della ditta Medical Device;
Che la ditta Fas Hospital di Crotone ha richiesto, per detta fornitura, €.35,00 cad. + iva;
Vista la dichiarazione trasmessa dalla ditta Medical Device;
Ritenuto, pertanto, di acquistare N° 100 kit procedurali per piede diabetico, ad €. 35,00 cad. + iva;
Visto l'Art. 57 comma 2 del D.Lgs. N° 163/2006;

D E T E R M I N A

Per quanto in premessa, che si intende integralmente riportato e confermato di :

1 – Acquistare, dalla ditta Fas Hospital di Crotone, N° 100 kit procedurali per il piede diabetico(Medical Device) in confezione da 20 – MD010123 – composto da N° 1 telo avvolgente in SMS 75 x 110 cad. - MD020011M – N° 30 garze in cotone 10 x 10 a 8 strati cod. 64310, N° 1 ciotola 50cc cod. BPS, N° 1 pinza chirurgica cm 15 cod. 190315, N° 1 pinza anatomica cm 14 cod. 190276, N° 1 pinza mosquito retta cm 12 cod. 15-0221, N° 1 forbice Iris cm 11 cod. 60044, N° 1 vassoio cm 24 x 14 x 12,5 cod, 396-0951 e N° 1 paio guanti con disinfettante, tutto a €. 35,00 a kit + iva, per un complessivo di €. 3.500,00 + iva, come da preventivo che si allega in copia, necessaria all'U.O. di Diabetologia – Cod.01.01.03.03;

2 – Dare Atto che la spesa di **€. 4.200,00**, iva compresa, graverà sul relativo Conto del Bilancio corrente Cod. N° 301.50.10 ;

3 – Autorizzare l'Ufficio di Ragioneria all'emissione dei relativi mandati di pagamento previo ordinativo del Competente Ufficio A.B. e S. .

4 – Nominare Responsabile del Procedimento il Sig. BASILE Giuseppe.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
Sig. Giuseppe BASILE

IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO A. B. e S.
Dott. Pietro INGAROZZA

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO AREA AMMINISTRATIVA AD INTERIM
Dott. Palmiro VULCANO

UFFICIO AFFARI GENERALE
CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente determina/delibera è pubblicata nelle forme di legge all'Albo Pretorio dell'Azienda in data 17 MAR. 2010 con Protocollo Segreteria Generale N° 606.-

Ed ivi rimarrà per un periodo di Dieci giorni.

IL RESPONSABILE del PROCEDIMENTO
F.to Giuseppe Mancuso

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO
F.to Giorgio Vincenzo Foccari

FAS HOSPITAL Srl
P.I. 01801020791
C.C.I.A.A. Kr N. 139242
Reg. Soc. N. 3513 Trib. Kr
Cap. Soc. € 103.200,00 I.V.

Via M. Nicoletta, 57
88900 Crotone
Tel. 0962.20818/29820
Fax 0962.22343
info@fashospital.it

SPETTABILE
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE
UFFICIO ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI
88900 CROTONE KR

Il Sottoscritto Pantaleo Ciardi, Vice Presidente C.A. della FAS HOSPITAL SRL, con sede in CROTONE - Via Mario Nicoletta, 57 - Partita IVA 01801020791, in riferimento alla Vs. pregiata richiesta di preventivo del 10.02.10 , offre quanto segue:

KIT PROCEDURALI PER PIEDE DIABETICO CON CARATTERISTICHE COME DA VS. RICHIESTA DI CAPITOLATO - - Q.tà N. 100

 # MD010123-FAS - KIT CHIRURGIA PER IL PIEDE DIABETICO (MEDICAL DEVICE)
COMPOSTO DA: N. 1 TELO AVVOLGENTE IN SMS CM. 75X100 COD. MD020011M - N. 30 GARZE IN COTONE CM. 10X10 A 8 STRATI COD. 64310 - N. 1 CIOTOLOA 50CC COD. BP5 - N. 1 PINZA CHIRURGICA CM. 15 COD. 190315 - N. 1 PINZA ANATOMICA CM. 14 COD. 190276 - N. 1 PINZA MOSQUITO RETTA CM. 12 COD. 15-0221 -N. 1 FORBICE IRIS CM. 11 COD. 60044 -N. 1 VASSOIO CM. 24X14X12.5 COD. 396-0951 - N. 1 PAIO GUANTI CON DISINFETTANTE -
Confezione minima PZ 20 (venti)
Cadauno il PZ € 35,00 (trentacinquevirgolazerozero) + IVA 20%
Totale confezione € 700,00 (settecentovirgolazerozero) + IVA 20%

ALLEGATI:
SCHEDA TECNICA ILLUSTRATIVA

DICHIARAZIONE DI ESCLUSIVITA'

CONDIZIONI DI VENDITA
IVA: Vostro carico;
Consegna : ENTRO 20GG. da vostra conferma scritta;
Trasporto, imballo: NS. CARICO;
Pagamento: 90 gg. ricevimento fattura a termine di legge;

Crotone li, 19 feb. 10
Rif.P.23/10 PC/ag

FAS HOSPITAL SRL
Pantaleo Ciardi
Vice Presidente C.A.