



**REGIONE CAMPANIA  
AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA  
SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO  
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

**Determina Dirigenziale N. 88 del 26/02/2020**

**PROPONENTE: UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO**

**OGGETTO: Fornitura dispositivi medici per apparecchiature in uso alla UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva ed Endoscopia Digestiva (art. 63, comma 2, lett. b) n.3 del D.Lgs. n.50/2016 e smi.)**



**REGIONE CAMPANIA**  
**AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE**  
**E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**  
**"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA**

**Oggetto:** Fornitura dispositivi medici per apparecchiature in uso alla UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva ed Endoscopia Digestiva (art. 63, comma 2, lett. b) n.3 del D.Lgs. n.50/2016 e smi.)

**Direttore UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO**

**PREMESSO CHE**

- il Direttore della UOC di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, Dott. Rosario Cuomo, con nota prot. 21472 del 05/08/2020 - allegato n.1) ha richiesto alla UOC Provveditorato “....n. 500 valvole pluriuso Olympus, mod. MB – 538, compatibili con strumentario in dotazione (colonscopi, gastroscopi e duodenoscopi EVIS 160,165,180, 185);
- la scrivente Direzione, al fine di stabilire il regime giuridico dell’acquisizione a farsi, con nota Prot. n.31611 del 28/11/2019 (allegato n.2), ha chiesto al precitato Direttore di specificare se il materiale in questione “...era dedicato alle apparecchiature ....” in parola;
- in data 11/12/2019, il Direttore interpellato (Prot. n.32899 – allegato n.3) nell’evidenziare a questa Direzione l’urgenza dell’acquisto di che trattasi per “....esaurimento giacenze....”, ha integrato l’elenco dei dispositivi di interesse, sottoelencati, rimettendo la documentazione comprovante l’infungibilità degli stessi dispositivi (allegati dal n. 3 bis al n. 3 quinquies) ;
- detta richiesta è stata avallata direttore del Dipartimento delle Scienze mediche e Chirurgiche, Dott. Vincenzo Andreone, come viene in evidenza dalla consultazione della documentazione sopra richiamata
  - a) N. 2 bottiglie per insufflazione Olympus Italia Srl.;
  - b) N. 500 valvole pluriuso Olympus Italia Srl.;
  - c) N.30 valvole aspirazione aria/acqua Olympus Italia;
  - d) N. 15 Valvole aspirazione Fuji - Endoriab;
  - e) N.15 valvole insufflazione Fuji - Endoriab;

**RILEVATO CHE**

- questa UOC, con nota prot. n. 33296 del 16-12-2019 (allegato n.4) ha interpellata la Ditta Olympus affinché producesse offerta, includendo per mero errore materiale i prodotti sopra elencati, nella specie, con le lettere d) ed e);
- al fine di assicurare la regolarità dell’istruttoria, in data 18-12-19 (Prot. n. 33662 allegato n. 5) è stata inoltrata richiesta di offerta per la parte di pertinenza alla Ditta Fuji - Endoriab;
- le succitate Ditte, nel riscontrare gli interpellati in questione, hanno trasmesso offerta (note prot. 2601 del 27-01-2020 e 3172 del 29-01-2020 – allegati nn. 6 e 7) secondo il dettaglio sotto riportato:

**Ditta Olympus Italia Srl.:**

- a) n. 2 prodotti cod. 028595 al costo unitario pari ad € 162,00 oltre iva per complessivo di € 324,00 oltre Iva;
- b) n.50 confezioni prod. cod. 028794 al costo unit. a conf. pari ad € 26,10 per compless. € 1.305,00 oltre iva;
- c) n. 30 prodotti cod. 027798 al costo unitario pari ad € 75,60 per complessivi € 2.268,00 oltre iva
- d) importo complessivo delle forniture in questione pari ad € 3.897,00 oltre Iva al 22%, comprensivo dello sconto del 10%;

**Ditta Riab Endomedica** Spa. rivenditore autorizzato per la Regione Campania per conto della

*Determina Dirigenziale*



**REGIONE CAMPANIA**  
**AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE**  
**E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**  
**"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA**

---

Ditta Fujifilm:

- a) n. 15 pz prod. codice 100026 al costo unitario a conf. da pz 2 pari ad € 400,00 Iva esclusa e per un totale complessivo scontato (28,82%) di € 3.200,00 oltre Iva;
- b) n. 15 pz prod. cod. 100027 al costo unitario a conf. da n. 2 pz. pari ad € 400,00 Iva esclusa e per un totale complessivo scontato (28,82%) di € 3.200,00 oltre Iva;
- c) importo complessivo delle forniture in parola pari ad € 6.400,00 oltre Iva;

**CONSIDERATO CHE**

- la scrivente, al fine di garantire il corretto prosieguo dell'istruttoria, ha trasmesso al Direttore della UOC Gastroenterologia ed endoscopia digestiva le offerte ricevute (mail del 27/01/2020 – allegato n.8), richiedendo di relazionare in merito alla conformità dei materiali ivi descritti;
- il precitato Direttore ha comunicato che le offerte prodotte dalle summenzionate Ditte (allegato n.9) rispondono alle specifiche tecniche richieste;

**VISTI**

- l'art. 63, comma 2 lett. b n.3 del D.Lgs 50/2016 e smi.;
- il decreto n. 58 del 18/07/11 a firma del Commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro del settore sanitario della Regione Campania prevede che *"per gli acquisti di beni, attrezzature e servizi sanitari e non sanitari di importo pari o inferiore ad € 50.000,00, le Aziende Sanitarie possano porre in essere autonome procedure di acquisto...."*;

**ATTESTATO CHE** la presente determinazione è formulata previa istruttoria ed estensione conformi alla normativa vigente in materia e può essere pubblicata integralmente sul sito aziendale;

**DETERMINA**

per i motivi espressi in narrativa di:

**I - ACQUISTARE** presso la Ditta Olympus Italia Srl. i prodotti identificati con i codici nn 028595-028794-027798 per un ammontare complessivo di € 3.897,00 , oltre Iva al 22%, ed i materiali individuati con i codici nn 100026 e 100027 presso la Ditta **Riab Endomedica** Spa. parola pari ad € 6.400,00 oltre Iva ;

**II - IMPUTARE** la spesa complessiva pari ad € 12.562,34 Iva inclusa al c.e. n. 5010107010- del bilancio 2020;

**III- TRASMETTERE** copia della presente determinazione al Collegio Sindacale, come per legge alle UU.OO.CC. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva e Gestione Economica Finanziaria per gli adempimenti di competenza;

**IV – PUBBLICARE** integralmente la presente determinazione.

**UOC PROVVEDITORATO – ECONOMATO**

**IL DIRETTORE**

**Dott.ssa Antonietta Costantini**

*Determina Dirigenziale*



REGIONE CAMPANIA  
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE  
E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE  
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA

---

ATTESTAZIONE DI VERIFICA E REGISTRAZIONE CONTABILE  
(per le proposte che determinano un costo per l'AORN – VEDI ALLEGATO)

*Determina Dirigenziale*

*Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.*

U.O.C. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva  
Direttore dr. Prof. Rosario CUOMO

Spett.le Provveditorato

Oggetto: Richiesta valvole pluriuso

La sostituzione e il collaudo di alcuni strumenti endoscopici avvenuta nel 2016 (Olympus) è stata completata con la fornitura di tutte le valvole pluriuso indispensabili al corretto utilizzo degli stessi; considerato il numero elevato di esami endoscopici effettuati in un anno, precisato che tali valvole sono assoggettate ad usura;

nelle more del capitolato accessori in cui è presente kit di valvole monouso e del capitolato apparecchi endoscopici, comprensivo delle medesime valvole, per continuare l'attività endoscopica programmata e di urgenza, si richiedono:

N. 500 valvole pluriuso Olympus, Modello MB-538, compatibili con strumentario in dotazione (colonscopi, Gastroscoopi e duodenoscopi EVIS 160, 165, 180, 185).

Attuale Giacenza: n. 20 pezzi

Cordialità

Caserta, 05/08/2019

IL DIRETTORE UOC  
Prof. Dott. R. CUOMO

A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano  
CASERTA  
U.O.C. Gastroenterologia e  
Endoscopia Digestiva  
Direttore: dr. Prof. Rosario CUOMO

Tel. Direttore 0823 232402 - Tel Coordinatore Infermieristico 0823 232497 - Tel Medicheria 0823 232403  
Tel Day Hospital 0823 232907 - Tel. Endoscopia Digestiva 0823 232360

e-mail Direttore: rosario.cuomo@aorncaserta.it

perdere con  
nomelli.



Azienda Ospedaliera di Caserta  
"Sant'Anna e San Sebastiano"  
di rilievo nazionale e di alta specializzazione  
Via Palasciano - 81100 Caserta (CE)

del 2  
alla dot. me

Commissario Straordinario  
Avv. Carmine Mariano

Al Direttore UOC Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva  
Dott. Prof. Rosario Cuomo  
Sede

Oggetto: Richiesta Valvole pluriuso - Precisazioni

E' pervenuta a questa UOC la richiesta in oggetto, con cui " ... nelle more del capitolato accessori in cui è presente kit valvole monouso... ", si chiede l'acquisto di n. 500 valvole pluriuso "..... Olympus, Modello MB - 538, compatibili con strumentario in dotazione (colonscopi, Gastroscoopi e duodenoscopi EVIS 160, 165, 180, 185) ". Dal tenore di detta richiesta sembrerebbe trattarsi di materiale dedicato alle apparecchiature da Voi menzionate, sicché occorre acquisire opportune delucidazioni in merito, che con la presente si richiedono. Si resta in attesa di risposta, al fine di stabilire il regime giuridico della procedura a farsi.

IL DIRETTORE  
UOC PROVVEDITORATO - ECONOMATO  
Dott.ssa Antonietta Costantini

*Antonietta Costantini*

*NR*



Azienda Ospedaliera di Caserta  
"Sant'Anna e San Sebastiano"  
di rilievo nazionale e di alta specializzazione  
Via Palasciano - 81100 Caserta (CE)  
Direttore Generale: Dott. Maria Nicola Vittorio Ferrante

all. 3  
alla diff. no

U.O.C. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva  
Direttore dr. Prof. Rosario CUOMO

segua  
allegati dal  
M. 3 hrs al  
M. curatrics.  
Spett.le Provveditorato

Oggetto: Richieste valvole pluriuso

In riferimento alla nota protocollo N. 32331 del 05/12/2019 pervenuta dalla tecnologia ospedaliera, e alla nota protocollo N. 32892 del 11/12/2019 della farmacia, che si inviano in allegato, si richiedono urgentemente, dispositivi da utilizzare con strumentario endoscopico di proprietà dell'Azienda ed in uso nella U.O.C. di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva. Si sollecita acquisto urgente per esaurimento giacenze.

Cordialità

Caserta, 11/12/19

Il Direttore UOC

Prof. Dott. R. CUOMO

O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano  
CASERTA  
U.O.C. Gastroenterologia e  
Endoscopia Digestiva  
Direttore dr. Prof. Rosario CUOMO

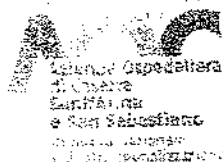
Isolare! etti  
pignori  
12/12/19  
del

12/12/19  
valvole  
presenti  
A

Tel. Direttore 0823 232402 - Tel Coordinatore infermieristico 0823 232497 - Tel Medicheria 0823 232403  
Tel Day Hospital 0823 232907 - Tel. Endoscopia Digestiva 0823 232360

e-mail Direttore: rosario.cuomo@aorncaserta.it

3 bis



## RICHIESTA INTRODUZIONE DISPOSITIVO MEDICO INFLUNGIBILE

per ragioni di natura tecnica correlata a specificità in termini di natura diagnostico terapeutica e di risultato che comportano l'applicazione dell'art.63 del d.lgs. n. 462/97

PROPOSITORE

UNITA' OPERATIVA RICHIEDENTE: MAIORCA - MED. DLU

DOIT: CASILE

TEL/FAX: 091 231111 Mail: casile@casile.com

PRINCIPALI REQUISITI TECNICI

FORNITORE/PRODUTTORE: EVG / ENDORIAB (Endorlab)

NOME COMPLETO: VALVE INSUFFLATIONE E VALVOLE INSUFFLATIONE

REFERENZE: 15933721

MISURE: 15932648

DESTINAZIONE: INSUFFLATIONE

IL DISPOSITIVO RICHIEDE L'USO DI UN APPARECCHIAMENTO DI LAVORO

☒ SÌ  
☐ NO

DESCRIZIONE DEL PROBLEMA CLINICO PER CUI VIENE PROPOSTA:

Valve insufflatione e valvole insufflatione

ESPOSIZIONE DEL CASO CLINICO (DESCRIZIONE DEL PROBLEMA CLINICO PER CUI VIENE PROPOSTA):

☐ IL DISPOSITIVO RICHIEDE L'USO DI UN APPARECCHIAMENTO DI LAVORO PRODOTTI CON CARATTERISTICHE CHE NON SONO EQUIVOCI IN TERMINI DI PRESTAZIONI O REQUISITI FUNZIONALI, FATTE LE NECESSARIABILITÀ INDIVIDUALI

☐ PRODOTTO PRESSO IL REPERTORIO ESISTENTE SIANO REQUISITI FUNZIONALI CHE COMPORTANO NECESSITÀ DI LAVORO IN TERMINI DI PRESTAZIONI O REQUISITI FUNZIONALI, FATTE LE NECESSARIABILITÀ INDIVIDUALI



SCHEDA TECNICA PRODOTTO ALLEGATI N° \_\_\_\_\_

SCHEDA DI SICUREZZA ALLEGATI N° \_\_\_\_\_

E' STATO OGGETTO DI ESPERIENZE D'USO O SPERIMENTAZIONI CLINICHE APPROVATE IN AZIENDA:

☐ SI  
☒ NO

PROTEZIONE ASSICURATA AL PRODOTTO IN BASE ALLA TECNOLOGIA \_\_\_\_\_

REGIME ASSISTENZIALE DI EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE:

☐ DEGENZA ORDINARIA  
☐ D.H.  
☒ AMBULATORIALE

IMPATTO CLINICO - ORGANIZZATIVO - ECONOMICO \_\_\_\_\_

IMPATTO DEL DISPOSITIVO SUI PRINCIPALI INDICATORI DI ESITO (ES. MORTALITA', MORBIDITA', QUALITA' DELLA VITA):

ENTITA' PRESTAZIONE PER UNO DEI PRINCIPALI

☒ NUMERO DI PRODOTTORE \_\_\_\_\_

☒ NUMERO DI PAZIENTI \_\_\_\_\_

COSTO UNITARIO \_\_\_\_\_

NECESSITA' DI PERSONALE DEDICATO E DI TRAINING SPECIFICO:

☐ SI  
☒ NO

INDICAZIONE DEL DISPOSITIVO PRODOTTO \_\_\_\_\_

STUDI PRIMARI / SECONDARI / STUDI ALLEGATI \_\_\_\_\_

INDICAZIONE DEL DISPOSITIVO PRODOTTO \_\_\_\_\_

IN RELAZIONE AL PRESENTE RICHIESTO SI DICHIARANO I SEGUENTI APPORTI CON LA/LE DITTE INDICATA/E:

	SI	NO
Rapporti economici (diretti o indiretti) tra la ditta e la partecipazioni di capitali o utili, come persona fisica o persona giuridica, anche per un solo grado.		
Di avere la ditta o la persona fisica o giuridica che ne sono i suoi dipendenti della Città o di altri Enti commerciali o non, anche per un solo grado.		
Di avere o avere avuto contributi, Borse di studio o simili sia a titolo personale sia tramite il dipendente o la persona fisica o giuridica che ne sono i suoi dipendenti della Città o di altri Enti commerciali o non, anche per un solo grado.		
Di avere o avere avuto contributi, Borse di studio o simili sia a titolo personale sia tramite il dipendente o la persona fisica o giuridica che ne sono i suoi dipendenti della Città o di altri Enti commerciali o non, anche per un solo grado.		
Di avere o avere avuto contributi, Borse di studio o simili sia a titolo personale sia tramite il dipendente o la persona fisica o giuridica che ne sono i suoi dipendenti della Città o di altri Enti commerciali o non, anche per un solo grado.		
Di avere o avere avuto contributi, Borse di studio o simili sia a titolo personale sia tramite il dipendente o la persona fisica o giuridica che ne sono i suoi dipendenti della Città o di altri Enti commerciali o non, anche per un solo grado.		
Altri rapporti economici (diretti o indiretti) tra la ditta e la partecipazioni di capitali o utili, come persona fisica o persona giuridica, anche per un solo grado.		

## PACIENTE RESPONSABILE

Il sottoscritto, in consapevole conoscenza delle conseguenze legali della propria firma, per danno erariale e penale, dichiara che per le medicazioni prescritte, non sono disponibili prodotti con caratteristiche che garantiscano soluzioni equivalenti in termini di efficacia o di qualità funzionali, fatte salve le variabili individuali dei pazienti da trattare.

Richiede il **PAZIENTE RESPONSABILE (P.R.)**.

Firma

Data

3/2/18

DIRETTORE RESPONSABILE

Parere

Parere

Firma

Data

RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI FARMACIA ED HTA

Parere

Parere

Firma

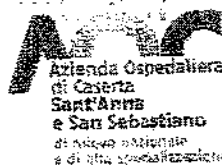
Data

per servizio di acquisto

DIRETTORE RESPONSABILE

Firma

3 Ter



## RICHIESTA INTRODUZIONE DISPOSITIVO MEDICO INFUNGIBILE

per ragioni di natura tecnica correlata a specifiche indicazioni di natura diagnostico terapeutica e di risultato che consentono l'applicazione dell'art.63 del d.lgs n. 50/2016

1	PROponente
---	------------

UNITA' OPERATIVA RICHIEDENTE: CLINICA ED END. DIG.  
 DOTT: PROF. R. CUOMO DIRETTORE UOC  
 TEL/FAX: 2402 Mail: zobino cuomo@ospedale.caserta.it

2	PRODOTTO CARATTERISTICHE TECNICHE
---	-----------------------------------

FORNITORE/PRODUTTORE: OLYMPUS  
 NOME COMMERCIALE: BOTTIGLIE PER INSUFFLAZIONE  
 REFERENZA/CODICE PRODOTTO: MAJ 901 N.028SPS  
 MISURE: STANDARD  
 DESTINAZIONE D'USO: PROCEDURE ENDOSCOPICHE

IL DISPOSITIVO RICHIEDE L'USO DI UN'APPARECCHIATURA DEDICATA:

☒ SI  
☐ NO

DESCRIZIONE DEL PROBLEMA CLINICO PER CUI VIENE PROPOSTA:

TERMINATE GUARENZE

ESIGENZE CHE STABILISCONO L'ACQUISTO PRESSO OPERATORE DETERMINATO:

- ☐ NEL REPERTORIO AZIENDALE NON SONO DISPONIBILI PRODOTTI CON CARATTERISTICHE CHE GARANTISCANO SOLUZIONI EQUIVALENTI IN TERMINI DI PRESTAZIONI O REQUISITI FUNZIONALI, FATTE SALVE LE VARIABILITÀ INDIVIDUALI;
- ☐ I PRODOTTI PRESENTI IN REPERTORIO EQUIVALENTI HANNO REQUISITI FUNZIONALI CHE COMPORTANO INCOMPATIBILITÀ O DIFFICOLTÀ TECNICHE SPROPORZIONATE PER IL LORO IMPIEGO;
- DETTAGLIARE LA MOTIVAZIONE:

SCHEDA TECNICA PRODOTTO ALLEGATI N: \_\_\_\_\_

SCHEDA DI SICUREZZA ALLEGATI N: \_\_\_\_\_

E' STATO OGGETTO DI ESPERIENZE D'USO O SPERIMENTAZIONI CLINICHE APPROVATE IN AZIENDA:

☐ SI  
☒ NO

2. PROCESSO ASSISTENZIALE IN CUI SI INSERISCE LA TECNOLOGIA

REGIME ASSISTENZIALE DI EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE :

☐ DEGENZA ORDINARIA  
☐ DH  
☐ AMBULATORIALE

4. IMPATTO CLINICO - ORGANIZZATIVO - ECONOMICO

IMPATTO DEL DISPOSITIVO SUI PRINCIPALI INDICATORI DI ESITO ( ES. MORTALITA', MORBIDITA', QUALITA' DELLA VITA):

ENTITA' PRESTAZIONI ANNUE PREVISTE:

☒ NUMERO DI PROCEDURE:

1000

☐ NUMERO DI PEZZI:

DUE

COSTO UNITARIO :

NECESSITA' DI PERSONALE DEDICATO E DI TRAINING SPECIFICO:

☐ SI  
☐ NO

5. DOCUMENTAZIONE A SUPPORTO DEL DISPOSITIVO PROPOSTO

STUDI PRIMARI E SECONDARI N. STUDI ALLEGATI :

6. DICHIARAZIONE SUL POTENZIALE CONFLITTO DI INTERESSI

IN RELAZIONE ALLA PRESENTE RICHIESTA SI DICHIARANO I SEGUENTI RAPPORTI CON LA/LE DITTE INDICATA/E:

	SI	NO
Rapporti economici diretti ( possesso di azioni in misura rilevante , compartecipazioni di capitali o utili , comproprietà ) a titolo personale o tramite familiari di primo grado .		
Di avere familiari di primo grado che sono o sono stati dipendenti della Ditta o di altri Enti commerciali ad essa direttamente correlati		
Di avere o avere avuto contributi o Borse di studio , di ricerca e similari sia a titolo personale sia tramite il Dipartimento o Unità operativa di afferenza		
Di avere ricevuto compensi per la partecipazione a Comitati editoriali di studi scientifici o per la loro pubblicazione		
Di aver ricevuto rimborsi per i viaggi e soggiorni		
Di ricevere contributi per lo svolgimento di studi osservazionali o sperimentali		
Altri rapporti che si ritiene debbano essere portati a conoscenza		

## 7. DICHIARAZIONE DI INEVITABILITÀ

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenti responsabilità disciplinare, per danno erariale e penale, dichiara che per le motivazioni sopra indicate, non sono disponibili prodotti con caratteristiche che garantiscono soluzioni equivalenti in termini di prestazioni o requisiti funzionali, fatte salve le variabilità individuali dei pazienti da trattare.

Richiedente DIRETTORE/RESPONSABILE U.O.C./U.O.S.D.

Firma

Data

3/12/19

DIRETTORE DI FARMACIA

Parere favorevole ☒Parere NON favorevole ☐

Firma

Data

RESPONSABILE UOC TECNOLOGIA OSPEDALIERA ED HTA

Parere Favorevole ☒Parere NON favorevole ☐

Firma

Data

per autorizzazione all'acquisto

DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

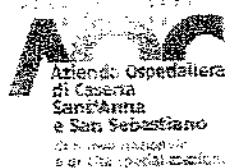
Firma

Data

03/12/19

U.O.C. NEUROLOGIA  
Dott. Vincenzo Andreone  
NA 22263

3 queTex



## RICHIESTA INTRODUZIONE DISPOSITIVO MEDICO INFUNGIBILE

per ragioni di natura tecnica correlata a specifiche indicazioni di natura diagnostico terapeutica e di risultato che consentono l'applicazione dell'art.63 del d.lgs n. 50/2016

1	PROponente
---	------------

UNITA' OPERATIVA RICHIEDENTE: MASTRO PD END. D.L.H.  
 DOTT: PROF. R. CUOMO DIRETTORE UOC.  
 TEL/FAX: 3402 Mail: ricordo cuomo@ospedale-caserta.it

2	PRODOTTORE CARATTERISTICHE TECNICHE
---	-------------------------------------

FORNITORE/PRODUTTORE: OLYMPUS  
 NOME COMMERCIALE: VALVOLE FLUID. USO  
 REFERENZA CODICE PRODOTTO: MOD. ER-538  
 MISURE: 17x10x10  
 DESTINAZIONE D'USO: procedure endoscopiche  
 IL DISPOSITIVO RICHIEDE L'USO DI UN'APPARECCHIATURA DEDICATA:

☒ SI  
☐ NO

DESCRIZIONE DEL PROBLEMA CLINICO PER CUI VIENE PROPOSTA:

INSUFFICIENZA CARDIACA

ESIGENZE INSTABILICOMO L'ACQUISTO PREZZO LAVORAZIONE DETERMINATO:

- ☐ NEL REPERTORIO AZIENDALE NON SONO DISPONIBILI PRODOTTI CON CARATTERISTICHE CHE GARANTISCANO SOLUZIONI EQUIVALENTI IN TERMINI DI PRESTAZIONI O REQUISITI FUNZIONALI, FATTE SALVE LE VARIABILITÀ INDIVIDUALI;
- ☐ I PRODOTTI PRESENTI IN REPERTORIO EQUIVALENTI HANNO REQUISITI FUNZIONALI CHE COMPORTANO DIFFICOLTÀ E DIFFICOLTÀ TECNICHE SIGNIFICATIVE PER IL LORO IMPIEGO;
- DETTAGLIARE LA MOTIVAZIONE:

SCHEDA TECNICA PRODOTTO ALLEGATI N°: \_\_\_\_\_

SCHEDA DI SICUREZZA ALLEGATI N°: \_\_\_\_\_

E' STATO OGGETTO DI ESPERIENZE D'USO O SPERIMENTAZIONI CLINICHE APPROVATE IN AZIENDA:

☐ SI  
☒ NO

PROCESSO ASSISTENZIALE IN CUI SI INSERISCE LA TECNOLOGIA:

REGIME ASSISTENZIALE DI EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE:

☐ DEGENZA ORDINARIA  
☐ DH  
☐ AMBULATORIALE

IMPATTO CLINICO - ORGANIZZATIVO - ECONOMICO

IMPATTO DEL DISPOSITIVO SUI PRINCIPALI INDICATORI DI ESITO (ES. MORTALITA', MORBIDITA', QUALITA' DELLA VITA):

ENTITA' PRESTAZIONI ANNUE PREVISTE:

☒ NUMERO DI PROCEDURE: 6000

☒ NUMERO DI PREZZI: 500

COSTO UNITARIO: \_\_\_\_\_

NECESSITA' DI PERSONALE DEDICATO E DI TRAINING SPECIFICO:

☐ SI  
☐ NO

ACQUISIZIONE E INSTALLAZIONE DEL DISPOSITIVO PROPOSTO

STUDI PRIMARI E SECONDARI N. STUDI ALLEGATI: \_\_\_\_\_

DICHIARAZIONE SUL POTENZIALE CONFLITTO DI INTERESSI

IN RELAZIONE ALLA PRESENTE RICHIESTA SI DICHIARANO I SEGUENTI RAPPORTI CON LA/LE DITTE INDICATA/E:

	SI	NO
Rapporti economici diretti: possesso di azioni o di quote di capitale, partecipazioni di capitali o utili, compromessi a titolo personale o tramite familiari di primo grado.		
Di avere familiari di primo grado che sono o sono stati dipendenti della Ditta o di altri Enti commerciali ed esse diretti o correlati		
Di avere o avere avuto contributi o borse di studio, di ricerca o similari sia a titolo personale sia tramite il Dipartimento o Unità operativa di appartenenza		
Di avere ricevuto compensi per la partecipazione a conferenze editoriali di studi scientifici o per la loro pubblicazione		
Di aver ricevuto onorari per viaggi e soggiorni		
Di ricevere compensi per lo svolgimento di studi o sperimentali o sperimentali		
Altri rapporti che si ritengono debbano essere portati a conoscenza		

**DICHIARAZIONE DI INIDONEITÀ**

Il sottoscritto, con cognome delle conseguenti responsabilità disciplinare, per danno erariale e penale, dichiara che per le motivazioni sopra indicate, non sono disponibili prodotti con caratteristiche che garantiscono soluzioni equivalenti in termini di prestazioni o requisiti funzionali, fatte salve le variabilità individuali dei pazienti da trattare.

Richiedente: DIRETTORE/RESPONSABILE U.O.C./C.O.S.D.

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

2/12/19

DIRETTORE/RESPONSABILE U.O.C./C.O.S.D.

Parere favorevole ☒Parere NON favorevole ☐

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

RESPONSABILE U.O.C. TECNOLOGIA CHIRURGICA ED HTA

Parere Favorevole ☒Parere NON Favorevole ☐

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

per autorizzazione all'acquisto

DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

Firma \_\_\_\_\_

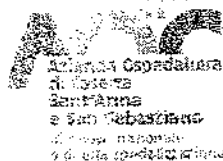
Data \_\_\_\_\_

03/12/2019

U.O.C. NEUROLOGIA  
Via Mazzini, 100  
00100 Roma



3 quinquies



## RICHIESTA INTRODUZIONE DISPOSITIVO MEDICO INFUNGIBILE

per ragioni di natura tecnica correlata e specificata nei termini di natura diagnostico terapeutica e di risultato che consentono l'applicazione dell'art.63 del d.lgs. n. 46/2016

1. PROPONENTE

UNITA' OPERATIVA RICHIEDENTE: ELETTROCARDIOLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA

DOCT: PROF. R. CUOMO DIRETTORE UCC

TEL/FAX: 0761 261111 mail: cuomo@unichieti.it

2. PRODOTTORE E CARATTERISTICHE TECNICHE

FORNITORE/PRODUTTORE: STIMULUS

NOME COMMERCIALE: ASPIRATORE ARIA/ACQUA

REFERENZA MODELLO/PRODOTTO: MIA 100

MISURE: 11x11x12

DESTINAZIONE: STRUMENTO ENDOSCOPICO PER PROCEDURE ENDOSCOPICHE

IL DISPOSITIVO RICHIEDE L'USO IN UN'AMBIENTE NON CERTIFICATA:

☒ SI  
☐ NO

DESCRIZIONE DEL PROBLEMA CLINICO PER CUI VI SI PROPOSTA: TERMINI CLACENZE

ESISTENZA DI ALTERNATIVE CON L'ACQUISIZIONE PRECISA E IL PREZZO DETERMINATO:

☐ NON ESISTONO ALTERNATIVE NON SONO DISPONIBILI PRODOTTI CON CARATTERISTICHE CHE GARANTISCONO SOLUZIONI EQUIVALENTI IN TERMINI DI PRESTAZIONI O REQUISITI FUNZIONALI, FATTE SEMPLI CREABILITÀ INDIVIDUALI

☐ I PRODOTTI PRESENTI IN REPERTORIO DI ALTERNATIVE HANNO REQUISITI FUNZIONALI CHE COMPORTANO UNO STATO DI INADEQUATA PRESTAZIONE PER IL LORO IMPIEGO;  
DETTAGLIARE LA MOTIVAZIONE:

SCHEDA TECNICA ALLEGATI N° \_\_\_\_\_

SCHEDA DI SICUREZZA ALLEGATI N° \_\_\_\_\_

E' STATO OGGETTO DI ESPERIENZE D'USO O SPERIMENTAZIONI CLINICHE APPROVATE IN AZIENDA:

☐ SI  
☒ NO

PROCESSO ASSICURATIVO - DANNI DI SERVICIO LA TECNOLOGIA

REGIME ASSISTENZIALE DI EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE:

☒ DEGENZA ORDINARIA  
☒ DH  
☒ AMBULATORIO

IMPATTO CLINICO - ORGANIZZATIVO - ECONOMICO

IMPATTO DEL DIAGNOSTICO SUI PRINCIPALI INDICATORI DI ESITO (ES. MORTALITA', MORBIDITA', QUALITA' DELLA VITA):

ENTITA' PRESTAZIONI AVUTE PREVISTE:

☒ NUMERO DI AMB. CEDURE

☒ NUMERO DI REFE.

COSTO UNITARIO

NECESSITA' DI PERSONALE DEDICATO E DI TRAINING SPECIFICI:

☐ SI  
☒ NO

ATTIVITA' PRESSIONE A CARICHI DEL DISPOSITIVO PROPOSTO

STUDI PRIMARI - STUDI SECONDARI - STUDI ALLEGATI:

DETERMINAZIONE DEL POTENZIALE CONFLITTO DI INTERESSI

IN RELAZIONE ALLA PRESENTE SCHEDA SI DICHIARANO ASSUEVI I RAPPORTI CON LA/LE DITTE INDICATA/E:

Rapporti economici (prestiti, finanziamenti, anticipazioni di capitali o utili, comprese quelle a titolo personale o tramite familiari o a loro grado)	SI	NO
Di avere fornito o fornito già o che non o sono stati dipendenti della Ditta o di altri Enti commerciali o industriali		<input checked="" type="checkbox"/>
Di avere o avere avuto contributi o quote di studio, ricerca e similari sia a titolo personale sia tramite il Ditta o di altri Enti commerciali o industriali		<input checked="" type="checkbox"/>
Di avere ricevuto o ricevuto già o che non o sono stati dipendenti della Ditta o di altri Enti commerciali o industriali		<input checked="" type="checkbox"/>
Di aver ricevuto o ricevuto già o che non o sono stati dipendenti della Ditta o di altri Enti commerciali o industriali		<input checked="" type="checkbox"/>
Di ricevere o ricevere già o che non o sono stati dipendenti della Ditta o di altri Enti commerciali o industriali		<input checked="" type="checkbox"/>
Altri rapporti che non sono stati dichiarati		<input checked="" type="checkbox"/>

7.

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ

Il sottoscritto, in qualità di responsabile, dichiara di essere consapevole delle conseguenze disciplinari, per danno erariale e penale, dichiarando che per le motivazioni sopra indicate, non sono disponibili prodotti o caratteristiche che garantiscono soluzioni equivalenti in termini di efficacia, di risultati funzionali, ferme restando le peculiarità individuali dei pazienti da trattare.

**Richiesta DIRETTORE/RESPONSABILI CLINICO S.R.**

Firma \_\_\_\_\_

Data

3/12/19

DIRETTORE CLINICO S.R.

Parere favorevole

Parere contrario

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

RESPONSABILI UOC TECNOLOGIA OSPEDALIERA ED HTA

Parere favorevole

Parere contrario

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

per autorizzare l'acquisto

DIRETTORE DELL'ACQUISTO

Firma \_\_\_\_\_

Data

3/12/19

CA 22/19



**Unità Operativa Complessa Provveditorato ed Economato**

Direttore: dott.ssa Antonietta Costantini

Telefono: 0823-232462

e-mail: [provveditorato@ospedale.caserta.it](mailto:provveditorato@ospedale.caserta.it)

pec: [provveditorato@ospedalecasertapec.it](mailto:provveditorato@ospedalecasertapec.it)

**OLYMPUS ITALIA**

**OGGETTO: Approvvigionamento di dispositivi per UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva**

Si invita Codesta Spett.le Ditta a voler formulare e far pervenire con la massima urgenza, migliore offerta per la fornitura sotto indicata destinata alla UOC di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva:

a) n. 2 Bottigline per insufflazione - codice prodotto MAJ 90I N.028595;

b) n. 500 Valvole pluriuso OLYMPUS - Modello MB -538;

c) n. 30 Valvole aspirazione aria/acqua - Mod. MH 443;

~~d) n.15 Valvole aspirazione - mod. SB 500/4 CP 15933721;~~

~~e) n.15 Valvole insufflazione - mod. AW - 300 CP15932648~~

Si prega trasmettere dichiarazione di esclusività dei beni sopra indicati e attestazione dell'uso esclusivo di essi.

Le condizioni di fornitura sono le seguenti:

**Luogo di consegna:**

U.O.C. Farmacia AORN "S. ANNA E S.SEBASTIANO" via G. La Pira, Caserta.

Nella bolla di consegna, debitamente datata e numerata, secondo le vigenti disposizioni di legge in materia, dovrà essere indicato il numero del buono d'ordine, oltre alla descrizione del prodotto, la quantità, ecc. La ditta effettuerà le consegne a proprio rischio e con carico delle spese di qualsiasi natura.

**Cessione dei crediti, cessione del contratto e subappalto**

La cessione dei crediti derivanti dal presente contratto è soggetta alle disposizioni di cui all'art.106 del D.lgs. n.50/2016. In particolare, le cessioni dei crediti devono essere stipulate con atto pubblico o scrittura privata autenticata ed essere notificate alla stazione appaltante. Le stesse diventano efficaci ed opponibili alla stazione appaltante decorsi 45 giorni dalla notifica qualora non vengano rifiutate con apposita comunicazione.

Commissario Straordinario Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Sant'Anna e San Sebastiano - Caserta  
Via Palasciano 81100 - Caserta

Tel. 0823/232456-2468-2473-2665

e-mail: [carmine.mariano@aornicaserta.it](mailto:carmine.mariano@aornicaserta.it) - [direzionegenerale@ospedale.caserta.it](mailto:direzionegenerale@ospedale.caserta.it)  
[direzionegenerale@ospedalecasertapec.it](mailto:direzionegenerale@ospedalecasertapec.it)

È fatto divieto alla ditta aggiudicataria di cedere a terzi, in tutto o in parte, l'oggetto del contratto, pena l'immediata risoluzione dello stesso nonché il risarcimento di ogni conseguente danno. Non è ammesso il subappalto.

#### **Fatturazione:**

Si comunica che a far data dal 31 Marzo 2015 l'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta accetterà le fatture solo nel formato elettronico secondo l'allegato A del DM n.55/2013 e s.m.e.i. Le fatture elettroniche indirizzate alla presente Azienda Ospedaliera devono contenere i seguenti elementi specifici (come riportato sul sito: [www.indicepa.gov.it](http://www.indicepa.gov.it)):

Denominazione Ente:	Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta
Codice IPA:	aosa_061
Codice Univoco Ufficio:	551B2G
Nome dell'Ufficio:	FATTURAZIONE
Cod. fisc. del Servizio di F.E.:	02201130610
Partita Iva :	02201130610

#### **Pagamento:**

il pagamento avverrà nei 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione delle fatture da parte del Servizio Economico-Finanziario dell'AORN, dopo l'acquisizione del visto di regolare esecuzione del Responsabile della UO di destinazione.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 3) della legge 136 del 2010 e s.m.i. il fornitore deve assumere gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari; pertanto, per non incorrere nella risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 3) comma 9 bis della suddetta legge, deve comunicare mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà - art. 47 DPR 445/2000 - gli estremi del c/c postale o bancario dedicato su cui effettuare i pagamenti, unitamente alle generalità ed al codice fiscale dei soggetti delegati ad operare sul conto, allegando fotocopia dei documenti di riconoscimento.

Il fornitore prende atto che il mancato utilizzo del conto corrente postale o bancario, ovvero degli altri strumenti che assicurino la tracciabilità dei movimenti finanziari, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 3), comma 9 bis della legge 136/2010 e s.m.i.

L'impresa affidataria accetta, inoltre, tutte le clausole di cui al "Protocollo di Legalità" di cui la medesima società ha preso visione ed ha scaricato sul sito [www.ospedale.caserta.it](http://www.ospedale.caserta.it) ad eccezione delle previsioni di cui all'art.2 co.2 punti h) e i) e di quelle di cui all'art.7 co.1 e all'art.8 co.1 clausola 7) e 8). (vedi delibere AORN n.6 del 31.01.14 e n.357 del 21.11.14)

#### **Controversie**

Per la soluzione di controversie eventualmente insorte nel corso dell'esecuzione della fornitura, sarà inizialmente tentata la composizione in via amministrativa. In caso di perdurante disaccordo la risoluzione del contenzioso sarà affidata al competente Tribunale di Santa Maria Capua Vetere.

#### **Norme comuni**

Per quanto non previsto espressamente dalla presente, si rinvia alla disciplina comunitaria e nazionale vigente in materia di contratti pubblici.

Si precisa che con la presente lettera questa Azienda non assume alcun impegno contrattuale e, di conseguenza, può procedere alla revoca della medesima in qualsiasi momento senza ulteriore comunicazione.

Il Direttore U.O.C. Provveditorato-Economato  
Dott.ssa Antonietta Costantini

## Ricevuta di avvenuta consegna

Da "posta-certificata@pec.actalis.it" <posta-certificata@pec.actalis.it>

A "provveditorato@ospedalecasertapec.it" <provveditorato@ospedalecasertapec.it>

Data lunedì 16 dicembre 2019 - 13:10

**CONSEGNA: Approvvigionamento di dispositivi per UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva.**

---

### Ricevuta di avvenuta consegna

---

Il giorno 16/12/2019 alle ore 13:10:29 (+0100) il messaggio  
"Approvvigionamento di dispositivi per UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva." proveniente da  
"provveditorato@ospedalecasertapec.it"  
ed indirizzato a "ufficiogare@pec.olympusitalia.it"  
è stato consegnato nella casella di destinazione.  
Identificativo messaggio: opec292.20191216131025.12723.46.1.66@pec.aruba.it

---

#### Allegato(i)

datlicert.xml (967 bytes)  
postacert.eml (2031 Kb)  
smime.p7s (7 Kb)

Da "provveditorato@ospedalecasertapec.it" <provveditorato@ospedalecasertapec.it>  
A "ufficiogare@pec.olympusitalia.it" <ufficiogare@pec.olympusitalia.it>  
Data mercoledì 18 dicembre 2019 - 12:57

**Integrazione nota prot. 0033296/U del 16-12-2019**

---

Si comunica a codesta spettabile ditta che, per mero errore materiale, sono state riportate tra le forniture di interesse aziendale riferite alle lettere d) - e) ( n. 15 valvole aspirazione mod. SB 500/4 CP 15933721 e n. 15 valvole di aspirazione insufflazione mod. AW 300 CP 15932648).

Tanto rilevato, si precisa che codesta ditta dovrà produrre offerte solo per i prodotti descritti alle lettere a-b-c.

Distinti saluti

UOC Provveditorato ed Economato



Da "posta-certificata@pec.actalis.it" <posta-certificata@pec.actalis.it>

A "provveditorato@ospedalecasertapec.it" <provveditorato@ospedalecasertapec.it>

Data mercoledì 18 dicembre 2019 - 12:57

**CONSEGNA: integrazione nota prot. 0033296/U del 16-12-2019**

---

**Ricevuta di avvenuta consegna**

---

Il giorno 18/12/2019 alle ore 12:57:45 (+0100) il messaggio  
"Integrazione nota prot. 0033296/U del 16-12-2019" proveniente da  
"provveditorato@ospedalecasertapec.it"  
ed indirizzato a "ufficiogare@pec.olympusitalia.it"  
è stato consegnato nella casella di destinazione.  
Identificativo messaggio: opcc292.20191218125744.17642.791.1.66@pec.aruba.it

---

**Allegato(1)**

daticert.xml (934 bytes)  
postacert.eml (3 Kb)  
smime.p7s (7 Kb)

16/1/2020

Ricevuta di accettazione

all. m. 5

Da "posta-certificata@pec.aruba.it" <posta-certificata@pec.aruba.it>  
A "provveditorato@ospedalecasertapec.it" <provveditorato@ospedalecasertapec.it>  
Data giovedì 16 gennaio 2020 - 10:58

**ACCETTAZIONE: I: Approvvigionamento di dispositivi per UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva.**

---

### **Ricevuta di accettazione**

---

Il giorno 16/01/2020 alle ore 10:58:41 (+0100) il messaggio  
"I: Approvvigionamento di dispositivi per UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva." proveniente da  
"provveditorato@ospedalecasertapec.it"  
ed indirizzato a:  
luigi.postiglione@olympus-europe.com ("posta ordinaria")

Il messaggio è stato accettato dal sistema ed inoltrato.  
Identificativo messaggio: opec292.20200116105841.25280.849.2.67@pec.aruba.it

---

### **Allegato(i)**

dati-cert.xml (871 bytes)  
smime.p7s (7 Kb)



**Unità Operativa Complessa Provveditorato ed Economato**

Direttore: dott.ssa Antonietta Costantini

Telefono: 0823-232462

e-mail: [provveditorato@ospedale.caserta.it](mailto:provveditorato@ospedale.caserta.it)

pec: [provveditorato@ospedalecasertapec.it](mailto:provveditorato@ospedalecasertapec.it)

Spett.le

**FUJI / ENDORIAB**

**Oggetto: Approvvigionamento di dispositivi per UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva.**

Si invita Codesta Società a voler formulare e far pervenire con la massima urgenza, migliore offerta per la fornitura sotto indicata destinata alla UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva:

- a) N. 15 Valvole di Aspirazione-mod. SB 500/4 CP 15933721;
- b) N. 15 Valvole per insufflazione-mod AW-300 CP 15932648.

Si prega trasmettere dichiarazione di esclusività dei beni sopra indicati ed attestazione dell'uso esclusivo di essi

Le condizioni di fornitura sono le seguenti:

**Luogo di consegna.**

U.O.C. Farmacia AORN "Sant'Anna e San Sebastiano" via G. La Pira, Caserta.

Nella bolla di consegna, debitamente datata e numerata, secondo le vigenti disposizioni di legge in materia, dovrà essere indicato il numero del buono d'ordine, oltre alla descrizione del prodotto, la quantità, etc. La ditta effettuerà le consegne a proprio rischio e con crico delle spese di qualsiasi natura.

**Cessione dei crediti, cessione del contratto e subappalto**

La cessione dei crediti derivanti dal presente contratto è soggetta alle disposizioni di cui all'art.106 del D.lgs. n.50/2016. In particolare, le cessioni dei crediti devono essere stipulate con atto pubblico o scrittura privata autenticata ed essere notificate alla stazione appaltante. Le stesse diventano efficaci ed opponibili alla stazione appaltante decorsi 45 giorni dalla notifica qualora non vengano rifiutate con apposita comunicazione.

È fatto divieto alla ditta aggiudicataria di cedere a terzi, in tutto o in parte, l'oggetto del contratto, pena l'immediata risoluzione dello stesso nonché il risarcimento di ogni conseguente danno. Non è ammesso il subappalto.

*Commissario Straordinario Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Sant'Anna e San Sebastiano - Caserta*

*Via Palascaleana 81100 - Caserta*

*Tel. 0823/232456-2468-2473-2665*

*e-mail: [germine.mariano@arncaserta.it](mailto:germine.mariano@arncaserta.it) - [direzionegenerale@ospedale.caserta.it](mailto:direzionegenerale@ospedale.caserta.it)*

*[direzionegenerale@ospedalecasertapec.it](mailto:direzionegenerale@ospedalecasertapec.it)*



**Fatturazione:** Si comunica che a far data dal 31 Marzo 2015 l'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta accetterà le fatture solo nel formato elettronico secondo l'allegato A del DM n.55/2013 e s.m.e.i. Le fatture elettroniche indirizzate alla presente Azienda Ospedaliera devono contenere i seguenti elementi specifici (come riportato sul sito: [www.indicopa.gov.it](http://www.indicopa.gov.it)):

Denominazione Ente:	Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta
Codice IPA:	aosa_061
Codice Univoco Ufficio:	551826
Nome dell'Ufficio:	FATTURAZIONE
Cod. fisc. del Servizio di F.E.	02201130610
Partita Iva:	02201130610

#### **Pagamento:**

il pagamento avverrà nel 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione delle fatture da parte del Servizio Economico-Finanziario dell'AORN, dopo l'acquisizione del visto di regolare esecuzione del Responsabile della UO di destinazione.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 3) della legge 136 del 2010 e s.m.i. il fornitore deve assumere gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari; pertanto, per non incorrere nella risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 3) comma 9 bis della suddetta legge, deve comunicare mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà - art. 47 DPR 445/2000 - gli estremi del c/c postale o

bancario dedicato su cui effettuare i pagamenti, unitamente alle generalità ed al codice fiscale dei soggetti delegati ad operare sul conto, allegando fotocopia dei documenti di riconoscimento.

Il fornitore prende atto che il mancato utilizzo del conto corrente postale o bancario, ovvero degli altri strumenti che assicurino la tracciabilità dei movimenti finanziari, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 3), comma 9 bis della legge 136/2010 e s.m.i.

L'impresa affidataria accetta, inoltre, tutte le clausole di cui al "Protocollo di Legalità" di cui la medesima società ha preso visione ed ha scaricato sul sito [www.ospedale.caserta.it](http://www.ospedale.caserta.it) ad eccezione delle previsioni di cui all'art.2 co.2 punti h) e i) e di quelle di cui all'art.7 co.1 e all'art.8 co.1 clausola 7) e 8). (vedi delibere AORN n.6 del 31.01.14 e n.357 del 21.11.14)

#### **Controversie**

Per la soluzione di controversie eventualmente insorte nel corso dell'esecuzione della fornitura, sarà inizialmente tentata la composizione in via amministrativa. In caso di perdurante disaccordo la risoluzione del contenzioso sarà affidata al competente Tribunale di Santa Maria Capua Vetere.

#### **Norme comuni**

Commissario Straordinaria Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Sant'Anna e San Sebastiano - Caserta  
Via Palasiano 81100 - Caserta

Tel. 0823/232456-2468-2473-2665

e-mail: [caritas.mariano@ornocaserta.it](mailto:caritas.mariano@ornocaserta.it) - [direzione generale@ospedale.caserta.it](mailto:direzione generale@ospedale.caserta.it)  
[direzione generale@ospedalicasertapeo.it](mailto:direzione generale@ospedalicasertapeo.it)



Per quanto non previsto espressamente dalla presente, si rinvia alla disciplina comunitaria e nazionale vigente in materia di contratti pubblici.

***Si precisa che con la presente lettera questa Azienda non assume alcun impegno contrattuale e, di conseguenza, può procedere alla revoca della medesima in qualsiasi momento senza ulteriore comunicazione.***

Il Direttore U.O.C. Provveditorato ed Economato  
Dott.ssa Antonietta Costantini

**provveditorato@ospedalecasertapec.it**

---

**Da:** posta-certificata@pec.aruba.it  
**Inviato:** mercoledì 18 dicembre 2019 13:18  
**A:** provveditorato@ospedalecasertapec.it  
**Oggetto:** ACCETTAZIONE: APPROVVIGIONAMENTO UOC GASTROENTEROLOGIA ED  
ENDOSCOPIA DIGESTIVA  
**Allegati:** daticert.xml  
**Firmato da:** posta-certificata@pec.aruba.it

### **Ricevuta di accettazione**

Il giorno 18/12/2019 alle ore 13:18:00 (+0100) il messaggio  
"APPROVVIGIONAMENTO UOC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA"  
proveniente da "provveditorato@ospedalecasertapec.it"  
ed indirizzato a:  
riabendomedicaspa@legalmail.it ("posta certificata")

Il messaggio è stato accettato dal sistema ed inoltrato.  
Identificativo messaggio: opec292.20191218131800.05835.202.1.65@pec.aruba.it

**provveditorato@ospedalecasertapec.it**

---

**Da:** Posta Certificata Legalmail <posta-certificata@legalmail.it>  
**Inviato:** mercoledì 18 dicembre 2019 13:18  
**A:** provveditorato@ospedalecasertapec.it  
**Oggetto:** CONSEGNA: APPROVVIGIONAMENTO UOC GASTROENTEROLOGIA ED  
ENDOSCOPIA DIGESTIVA  
**Allegati:** postacert.eml (1,44 MB); daticert.xml  
**Firmato da:** posta-certificata@legalmail.it

## **Ricevuta di avvenuta consegna**

Il giorno 18/12/2019 alle ore 13:18:10 (+0100) il messaggio "APPROVVIGIONAMENTO UOC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA" proveniente da "provveditorato@ospedalecasertapec.it" ed indirizzato a "riabendomedicaspa@legalmail.it" è stato consegnato nella casella di destinazione.

Questa ricevuta, per Sua garanzia, è firmata digitalmente e la preghiamo di conservarla come attestato della consegna del messaggio alla casella destinataria.

**Identificativo messaggio:** opec292.20191218131800.05835.202.1.65@pec.aruba.it

---

## **Delivery receipt**

The message "APPROVVIGIONAMENTO UOC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA" sent by "provveditorato@ospedalecasertapec.it", on 18/12/2019 at 13:18:10 (+0100) and addressed to "riabendomedicaspa@legalmail.it", was delivered by the certified email system.

As a guarantee to you, this receipt is digitally signed. Please keep it as certificate of delivery to the specified mailbox.

**Message ID:** opec292.20191218131800.05835.202.1.65@pec.aruba.it



ALL6

Indietro Nuova mail Rispondi Rispondi a Inoltro Elimina Sposta Stampa Spam Contrassegna Azioni

Posta in arrivo 1209

Bozze

Inviate

Spam

Cestino

Junk

I: Vs. richiesta prot.0033296/U del 16.12.19

Autore: Nunzia Endoscopy 37  
 Destinazione: [provveditorato@ospedale.caserta.it](mailto:provveditorato@ospedale.caserta.it)  
 Data: Oggi 10:34

A.O.O. UOC Affari Generali - Ufficio Protocollo Generale  
 Protocollo 0002601/E Data: 27/01/2020 09:30  
 Ufficio UOC AFFARI GENERALI  
 Classifica



101 invio

-----Messaggio originale-----

Da: Nunzia Endoscopy [mailto:[nunzia.endoscopy@ospedale.caserta.it](mailto:nunzia.endoscopy@ospedale.caserta.it)]

Inviato: venerdì 17 gennaio 2020 14:50

A: [provveditorato@ospedale.caserta.it](mailto:provveditorato@ospedale.caserta.it); [provveditorato@ospedale.caserta.it](mailto:provveditorato@ospedale.caserta.it)

Oggetto: I: Vs. richiesta prot.0033296/U del 16.12.19

101 INVIO

-----Messaggio originale-----

Da: Nunzia Endoscopy [mailto:[nunzia.endoscopy@ospedale.caserta.it](mailto:nunzia.endoscopy@ospedale.caserta.it)]

Inviato: martedì 17 dicembre 2019 15:12

A: [provveditorato@ospedale.caserta.it](mailto:provveditorato@ospedale.caserta.it); [provveditorato@ospedale.caserta.it](mailto:provveditorato@ospedale.caserta.it)

Oggetto: VS. richiesta prot.0033296/U del 16.12.19

In allegato invio offerta da voi richiesta

Cordiali saluti

Nunzia Napoli



# OLYMPUS

Spettabile

A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO

VIA F.PALASCIANO, 1

81100 CASERTA (CE)

Alla cortese attenzione:

U.O.C. PROVVEDITORATO

ED ECONOMATO

**Oggetto:** Vs. richiesta prot.0033296/U del 16/12/19

Come da Vostra gentile richiesta, la scrivente Olympus Italia S.r.l., con sede in Via Modigliani 45, 20090 Segrate (MI), iscritta nella competente CCIAA di Milano al Nr. 10994940152, codice fiscale/partita IVA Nr. 10994940152, Ufficio delle Imposte dirette territorialmente competente Milano 3, Via Bistolfi 5, CAP 20134, presenta:

**Offerta Nr. 3G-ENDOSCOPY-A-[128]-XIT-007604 del 17/12/2019**

<INC>	<ARTICLE>	<LPRC>	<DISC>	<DPRC>	<CNT>	<TPRC>
028595	MAJ-801 BOTTIGLIETTA STANDARD CND - G0380 REP - 81433	180,00	10,00	162,00	2	324,00
028794	MB-358 10 PZ. VALVOLA BIOPTICA CND - G0380 REP - 87050	29,00	10,00	26,10	50	1.305,00
227796	MH-443 VALVOLA ASPIRAZIONE PER CND - G0380 REP - 86978	34,00	10,00	75,60	30	2.268,00

List price total		4.330,00
Total discount %		10,00
Total incl. Discount/Total net		3.897,00

Il prezzo totale incluso sconto è da considerarsi IVA esclusa

**OLYMPUS ITALIA S.R.L. - Società unipersonale**

Società a direzione e coordinamento da parte di Olympus Europe SE & CO. KG

Via Modigliani, 45 - 20090 Segrate (MI) - tel. +39-02.86072.1 - fax +39-02.26972.488

Cap. Soc. € 9.000.000,00 int. vers. - Partita IVA, G. E. e N° Iscritt. Reg. Inscr. Milano IT 10994940152 - REA di Milano 1428744

## CONDIZIONI DI FORNITURA

<u>REF. OFFERTA:</u>	3G-ENDOSCOPY-A-[128]-XIT-007604 del 17/12/2019
<u>CIG/CUP:</u>	
<u>PAGAMENTO:</u>	60 gg. Data fattura.
<u>I.V.E.:</u>	A Vs. carico aliquota a norma di legge.
<u>IMBALLLO:</u>	A nostro carico.
<u>TRASPORTO:</u>	Porto Franco.
<u>CONSEGNA:</u>	3 gg. giorni/la più celere.
<u>GARANZIA:</u>	I prodotti offerti sono coperti da garanzia per eventuali difetti di fabbricazione.
<u>VALIDITA' OFFERTA:</u>	I prezzi della presente offerta hanno validità fino al 31/03/2020

Olympus Italia S.r.l. dichiara di assumere gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui agli artt. 6 e 7 del D.L. 187/2010, convertito in Legge 217/2010.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 commi 5 e 6 della L.136/2010 ed onde poter ottemperare agli obblighi di legge, per il caso in cui il Codice Identificativo di Gara (C.I.G.) e/o Codice Unico Progetto (C.U.P.) relativi alla procedura per la quale la presente offerta viene depositata non siano ancora stati resi noti, Olympus Italia S.r.l. richiede di essere posta al corrente dei suddetti C.I.G. e C.U.P. oppure del fatto che la procedura non è soggetta ad attribuzione.

Inoltre ai sensi della determinazione nr. 4 del 07.07.2011 si richiede, per gare multilotto, di comunicare alla scrivente il numero di CIG MASTER.



Con riferimento alla normativa relativa alla fatturazione elettronica, DM 55/2013, vi invitiamo a voler cortesemente riportare in ogni documento d'ordine destinato alla nostra Società, il Codice Univoco Ufficio (CUF) di pertinenza.

Vi preghiamo di riportare sempre il ns. numero di offerta in caso di gradito ordine che potrà essere inviato ai seguenti nr. fax 02.26972.370 e/o email: ordini.italia@olympus-europa.com

Nel restare a Vostra completa disposizione per ulteriori chiarimenti e/o necessità, cogliamo l'occasione per porgerVi i nostri più cordiali saluti.

Agenzia esclusiva per le linee:  
Endoscopia medica e Chirurgica  
**ENDOSCOPY S.R.L.**  
Via G. Janelli, 220 - 80131 Napoli  
e-mail: endoscopy2@tin.it  
Tel. 081 546 70 80 Fax 081 546 18 62  
*Valentina Pastorello*

provveditorato@ospedalecasertapecc.it

A.O.O. UOC Affari Generali - Ufficio Protocollo Generale  
Protocollo: 0003172/E Data: 28/01/2020 13:07  
Ufficio: UFFICIO PROTOCOLLO  
Classifica:

Da: riabendomedicaspa@legalmail.it  
Inviato: venerdì 17 gennaio 2020 16:13  
A: provveditorato@ospedalecasertapecc.it  
Oggetto: R: APPROVVIGIONAMENTO UOC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA  
Allegati: Caserta Rivendita.pdf; Caserta Valvole.pdf; offerta 03.2020.pdf  
Priorità: Alta

Gent.mi,  
con la presente siamo a trasmettere, in allegato, quanto richiesto.  
Cordiali saluti

Rossana  
Riab-endomedica spa  
2, Via Andreozzi  
81043 Capua (CE)  
08231443120 tel  
0823963365 fax

Le informazioni contenute in questo messaggio sono da considerarsi strettamente riservate e confidenziali, dirette esclusivamente al destinatario indicato, unico soggetto autorizzato alla lettura, alla copiatura e, sotto la propria responsabilità, alla diffusione. Qualora non foste i destinatari, ai sensi del GDPR 679/2016 - "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali" Vi informiamo che è assolutamente vietata qualsiasi forma di riproduzione o diffusione; siete pregati di eliminare il messaggio, inviando gentilmente comunicazione al seguente indirizzo: [privacy@riabendomedica.it](mailto:privacy@riabendomedica.it) Per ulteriori informazioni sul trattamento dei dati consultare il sito web [www.riabendomedica.it](http://www.riabendomedica.it).

The information contained in this message is strictly privileged and confidential and is only destined to the addressee(s) identified above, the only one who can read, copy and, under his responsibility, disseminate it. If you are not the addressee(s), to the senses of GDPR 679/2016 - "General Data Protection", we inform you that any copying or dissemination is strictly forbidden; please, erase this message and contact immediately the sender: [privacy@riabendomedica.it](mailto:privacy@riabendomedica.it) for further information on the processing of data consult the website [www.riabendomedica.it](http://www.riabendomedica.it).

Da: provveditorato@ospedalecasertapecc.it <provveditorato@ospedalecasertapecc.it>  
Inviato: mercoledì 18 dicembre 2019 13:20  
A: riabendomedicaspa@legalmail.it  
Oggetto: APPROVVIGIONAMENTO UOC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA

28/01/2020

refesi di accessori - Valvole  
sistema di lavaggio endoscopici delle  
Fusi Fier - Il quesito è stato  
richiesto dalle U.O.C. TecnoLogica  
Ospedale

Le mie di cose  
vi tutte e di  
le le wassat

Conferme le  
richieste Prot. N. 3366  
0010

risultato delle MCE  
gestione delegata con  
nt Rot 13 67 del

06/11/2010

Michele D'Amico il Direttore  
All'Ente  
21/02/2010

Spettabile

**Azienda Ospedaliera di Caserta  
Sant'Anna e San Sebastiano  
Via Palasciano, 81100 Caserta.**

Cernusco Sul Naviglio, 16/01/2020

Il sottoscritto Davide Siro Campari, nato a Milano il 05/01/1976, residente a Milano in Via M. Barozzi n. 7, C.F. CMPDDS76A0SF205E, in qualità di Procuratore in forza dei poteri conferitigli con Procura Speciale Repertorio n° 64.955 del 24/07/2012, Dott. Riccardo Genghini, Notaio in Cinisello Balsamo (MI), della Società FUJIFILM Italia S.p.A., avente sede legale ed amministrativa in Cernusco Sul Naviglio (MI), Cap 20063, S.S. n° 11 Padana Superiore, 2/b, Partita IVA 11025740157, Codice Fiscale 09435590154, Tel. 02/929741, Fax 02/92974417, e-mail ufficiogare\_ffit@fujifilm.com,



*consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso degli atti falsi, sono puniti ai sensi del Codice Penale e dalle Leggi speciali vigenti in materia (sanzioni penali previste dall'art. 76 del sotto specificato D.P.R.) e a conoscenza che l'Ufficio a cui è rivolta la presente dichiarazione è tenuto a controllare la veridicità del contenuto, così come previsto dall'art. 71 del D.P.R. 28.12.00 n. 445, sotto la propria responsabilità*

**DICHIARA**

- Che FUJIFILM Italia S.p.A. è la consociata italiana di FUJIFILM Corp. con sede in Giappone, produttore degli strumenti e accessori per endoscopia flessibile FUJIFILM ed è pertanto il soggetto autorizzato a commercializzare sul territorio italiano, direttamente o tramite propri rivenditori autorizzati, tali strumenti;
- Che la Società RIAB ENDOMEDICA S.p.A., con sede legale in Capua (CE), in Via Andreozzi, 2 è attualmente il partner commerciale autorizzato alla rivendita degli strumenti per endoscopia flessibile FUJIFILM nella regione Campania.

Con osservanza

**FUJIFILM Italia S.p.A.**  
Un Procuratore  
Davide Siro Campari**FUJIFILM Italia S.p.A.**  
Davide Siro Campari  
General Manager Medical Business Division


		CA 75-44113	
<b>CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD</b>			
COGNOME / SURNAME <b>CAMPARI</b>			
NOME / NAME <b>DAVIDE SIRO</b>			
LUOGO E DATA DI NASCITA PLACE AND DATE OF BIRTH <b>MILANO (MI) 05.01.1910</b>			
SESSO SEX <b>M</b>		STATO MARRIAGE <b>V</b>	
EN SCONE / COGNOME <b>13.11.2010</b>		CITTA' DI NASCITA NATIONALITY <b>ITA</b>	
FIRMA DEL TITOLARE SIGNATURE OF THE HOLDER		RESIDENZA / RESIDENCE <b>05.01.2010</b>	
		<b>898148</b>	

CODICE FISCALE / IDENTIFICAZIONE CIVILE  
FATHER AND MOTHER'S SURVIVAL

ECONOMY FISCAL  
RSCA CODE  
CAMPARI PASSPORT

IDENTIFICATION NUMBER  
AT PT 01-09-778 Q15165

DIVISION OF THE SHERIFF / PRESIDENT  
U.S. BUREAU OF INVESTIGATION - NEW YORK OFFICE



C<ITACA75401FL1<<<<<<<<<<<<<  
7601059M3001053ITA<<<<<<<<<<<2  
CAMPARI<<DAVIDE<SERO<<<<<<<<<

Spettabile  
**RIAB ENDOMEDICA S.P.A.**  
Via Andreozzi, 2  
81043 Capua (CE)

Cernusco Sul Naviglio, 16/01/2020

**DICHIARAZIONE UNICITA' - AZIENDA OSPEDALIERA CASERTA**

Il sottoscritto Davide Siro Campari, nato a Milano il 05/01/1976, residente a Milano in Via M. Barozzi n. 7, C.F. CMPDDS76A05F205E, in qualità di Procuratore in forza dei poteri conferitigli con Procura Speciale Repertorio n° 64.955 del 24/07/2012, Dott. Riccardo Genghini, Notaio in Cinisello Balsamo (MI), della Società FUJIFILM Italia S.p.A., avente sede legale ed amministrativa in Cernusco Sul Naviglio (MI), Cap 20063, S.S. n° 11 Padana Superiore, 2/b, Partita IVA 11025740157, Codice Fiscale 09435590154, Tel. 02/929741, Fax 02/92974417, e-mail ufficiogare\_ffit@fujifilm.com,

*consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso degli atti falsi, sono puniti ai sensi del Codice Penale e dalle Leggi speciali vigenti in materia (sanzioni penali previste dall'art. 76 del sotto specificato D.P.R.) e a conoscenza che l'Ufficio a cui è rivolta la presente dichiarazione è tenuto a controllare la veridicità del contenuto, così come previsto dall'art. 71 del D.P.R. 28.12.00 n. 445, sotto la propria responsabilità*

**DICHIARA**

Che le valvole modelli:

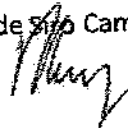
- FUJIFILM modello AW-500/2
- FUJIFILM modello SB-500/2

sono le uniche valvole pluriuso in commercio Indicate nei manuali d'uso e compatibili con gli endoscopi per gastroenterologia flessibile a marchio FUJIFILM modelli EG-600WR, EC-600WM, EC-600WI, EC-600WL ed EC-580RD.

Con osservanza

**FUJIFILM Italia S.p.A.****Un Procuratore**

Davide Siro Campari

**FUJIFILM Italia S.p.A.****Davide Siro Campari****General Manager Medical Business Division**

Capitale Sociale € 2.580.000 i.v. - Reg. Imprese MI 1292685

Codice Fiscale 09435590154 - P.IVA IT 11025740157

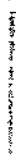
Soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte di

FUJIFILM Europe GmbH (Germania) Socio Unico

Registro Produttori AEE n. IT08020000000573 - Pile e Acc n. IT10020P00002089

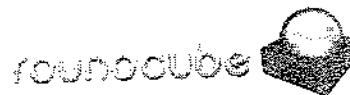


100



C<ITACA75401FL1<<<<<<<<<<<<<<<  
7601059M3001053ITA<<<<<<<<<<<<2  
CAMPARI<<DAVIDE<SIRO<<<<<<<<<<

Oggetto: Offerta valvole FujiFilm  
Mittente: <provveditorato@ospedale.caserta.it>  
Destinatario: <gastro@ospedale.caserta.it>  
Data: 30/01/2020 11:26



• CCE\_000279.pdf (~1,3 MB)

In riferimento alla vs. richiesta prot. 32899 del 11.12.2019 relativa a richiesta di valvole pluriuso.

Si trasmette offerta trasmessa dalla ditta Fujifilm per relazionare in merito alla conformità.

Distinti saluti

UOC Provveditorato ed Economato

Ns. Rif.: 03/2020

Vs. Prot. n. 0033662/U del 18.12.2019 12:55

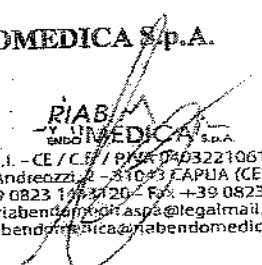
CAPUA, 17 Gennaio 2020

Spett.le  
A.O. di Caserta Sant'Anna e San Sebastiano  
Via Palasciano  
81100 Caserta**Oggetto: OFFERTA ECONOMICA**

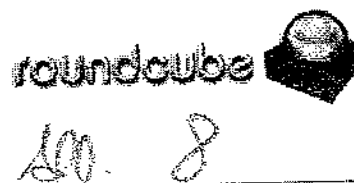
In riferimento alla Vostra richiesta di preventivo - Vs. Prot. sopra menzionato - pervenutaci in data 18 Dicembre 2019, via mail, con la presente siamo lieti di trasmettere la nostra miglior offerta per il materiale di Vostro attuale interesse, avanti elencato:

**ELENCO PRODOTTI OFFERTI**

- **CODICE D'ORDINE 100026/- - Q.tà richiesta: 15 pezzi**  
Valvola Aria/Acqua per G5 - AW-500. Conf. 02 pezzi inscindibile  
Prezzo di listino (Conf. 02 pezzi) € 562,00 (cinquecentosessantadue/00) + IVA  
Prezzo a Voi riservato (Conf. 02 pezzi) € 400,00 (quattrocento/00) + IVA  
Sconto praticato 28.82 %  
Prezzo totale (8 Conf. 02 pezzi) € 3.200,00 (tremiladuecento/00) + IVA
- **CODICE D'ORDINE 100027/- - Q.tà richiesta: 15 pezzi**  
Valvola di aspirazione per G5 - SB-500/G. Conf. 02 pezzi inscindibile  
Prezzo di listino (Conf. 02 pezzi) € 562,00 (cinquecentosessantadue/00) + IVA  
Prezzo a Voi riservato (Conf. 02 pezzi) € 400,00 (quattrocento/00) + IVA  
Sconto praticato 28.82 %  
Prezzo totale (8 Conf. 02 pezzi) € 3.200,00 (tremiladuecento/00) + IVA

**TOTALE FORNITURA € 6.400,00 (scimilaquattrocento/00)+ IVA****RIAB ENDOMEDICA S.p.A.**  
RIAB  
ENDOMEDICA S.p.A.  
S.I. - CE / C.F. / P.IVA 04032210611  
Via G. Andreozzi, 2 - 81043 CAPUA (CE) - Italia  
Tel. +39 0823 1443120 - Fax +39 0823 963365  
riabendomeditaspa@legalmail.it  
riabendomedica@riabendomedica.it

Oggetto **Offerta 3G-ENDOSCOPY-A- OLIMPUS**  
Mittente <provveditorato@ospedale.caserta.it>  
Destinatario <gastro@ospedale.caserta.it>  
Data 27/01/2020 13:09



• CCF\_000248.pdf (~1,3 MB)

IN RIFERIMENTO ALLA VS RICHIESTA PROT. 32899 DELL'22.12.2019 RELATIVA A RICHIESTA DI VALVOLE PLURIUSO.

SI TRASMETTE OFFERTA DELLA DITTA OLIMPUS, PER RELAZIONARE IN MERITO ALLA CONFORMITA' .

UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

# OLYMPUS

Spettabile

A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO  
VIA F. PALASCIANO, 1  
81100 CASERTA (CE)

Alfa cortese attenzione:  
U.O.C. PROVVEDITORATO  
ED ECONOMATO

Oggetto: Vs. richiesta prot.0033296/U del 16/12/19

Come da Vostra gentile richiesta, la scrivente Olympus Italia S.r.l. con sede in Via Modigliani 45, 20090 Segrate (MI), iscritta nella competente CCIAA di Milano al Nr. 10994940152, codice fiscale/partita IVA Nr. 10994940152, Ufficio delle Imposte dirette territorialmente competente Milano 3, Via Bistolfi 5, CAP 20134, presenta:

Offerta Nr. 3G-ENDOSCOPY-A-[128]-XIT-007604 del 17/12/2019

<INO>	<ARTICLE>	<LPRC>	<DISC>	<DPRC>	<CNT>	<TPRC>	
028595	MAJ-901 BOTTIGLIETTA STANDARD CND - G0380 REP - 81433	160,00	10,00	162,00	2	324,00	e
028794	MB-353 10 PZ. VALVOLA BIOPTICA CND - G0380 REP - 87050	29,00	10,00	28,10	50	1.305,00	e
027798	MH-443 VALVOLA ASPIRAZIONE PER CND - G0380 REP - 86978	84,00	10,00	75,60	30	2.268,00	e
List price total						4.336,00	
Total discount %						10,00	
Total incl. Discount Total net						3.897,00	

Il prezzo totale incluso sconto è da considerarsi IVA esclusa

4524,36

## CONDIZIONI DI FORNITURA

<u>RIF. OFFERTA:</u>	3G-ENDOSCOPY-A-[128]-XIT-007604 del 17/12/2019
<u>CIG/CUP:</u>	
<u>PAGAMENTO:</u>	60 gg. Data fattura.
<u>I.V.A.:</u>	A Vs. carico aliquota a norma di legge.
<u>IMBALLO:</u>	A nostro carico.
<u>TRASPORTO:</u>	Porto Franco.
<u>CONSEGNA:</u>	3 gg. giorni/la più celere.
<u>GARANZIA:</u>	I prodotti offerti sono coperti da garanzia per eventuali difetti di fabbricazione.
<u>VALIDITA' OFFERTA:</u>	I prezzi della presente offerta hanno validità fino al 31/03/2020

Olympus Italia S.r.l. dichiara di assumere gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui agli artt. 6 e 7 del D.L. 187/2010, convertito in Legge 217/2010,

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 commi 5 e 6 della L.136/2010 ed onde poter ottemperare agli obblighi di legge, per il caso in cui il Codice Identificativo di Gara (C.I.G.) e/o Codice Unico Progetto (C.U.P.) relativi alla procedura per la quale la presente offerta viene depositata non siano ancora stati resi noti, Olympus Italia S.r.l. richiede di essere posta al corrente dei suddetti C.I.G. e C.U.P. oppure del fatto che la procedura non è soggetta ad attribuzione.

Inoltre ai sensi della determinazione nr. 4 del 07.07.2011 si richiede, per gare multiflotto, di comunicare alla scrivente il numero di CIG MASTER.



# OLYMPUS

Con riferimento alla normativa relativa alla fatturazione elettronica, DM 55/2013, vi invitiamo a voler cortesemente riportare in ogni documento d'ordine destinato alla nostra Società, il Codice Univoco Ufficio (CUF) di pertinenza.

Vi preghiamo di riportare sempre il ns. numero di offerta in caso di gradito ordine che potrà essere inviato ai seguenti nr. fax 02.26972.370 e/o email: ordini.italia@olympus-europa.com

Nel restare a Vostra completa disposizione per ulteriori chiarimenti e/o necessità, cogliamo l'occasione per porgerVi i nostri più cordiali saluti.

Agenzia esclusiva per le linee:  
Endoscopia medica e Chirurgica  
**ENDOSCOPY S.r.l.**  
Via G. Jannelli, 220 - 20131 Milano  
e-mail: endoscopy7@libero.it  
Tel. 02.49670.80 Fax 02.5451552

*Valentino Pagnanelli*

OLYMPUS-ITALIA S.p.A. - Società anonomima

Registrazione e sede legale: Tribunale di Milano - Registro Imprese di Milano n. 02404500157  
Cap. Soc. € 4.200.000,00 int. r.p.m. - Partita IVA n. 02404500157 - Sede di Milano 1120744



REGIONE CAMPANIA  
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE  
E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE  
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA

U.O.C. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva  
Direttore dr. Prof. Rosario CUOMO

Spett.le Provveditorato

**Oggetto: richiesta valvole pluriuso ditta Fuji e Olympus**

In riferimento alla Vs mail del 27/01/2020, delle offerte Ditte Fuji ed Olympus, in merito alle richieste di materiale pluriuso Nota Protocollo N. 32899 del 11/12/2019, necessario al regolare e corretto funzionamento degli endoscopi Fuji ed Olympus, si comunica che:

- **Per la Ditta Olympus**, l'offerta delle bottigliette Modello MAJ 901, delle valvole biottiche pluriuso Modello MB 358 e delle valvole aspirazione MH 443 è **CONFORME** alla richiesta;
- **Per la ditta Fuji**, i modelli offerti AW-300 e SB-500/4 sono **CONFORMI** alla richiesta.

Cordialità

Caserta, 06/02/ 2020

Il DIRETTORE UOC

A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano  
CASERTA  
U.O.C. Gastroenterologia e  
Endoscopia Digestiva  
Direttore: dr. Prof. Rosario CUOMO

U.O.C. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva  
Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Sant'Anna e San Sebastiano - Caserta  
Via Palasciano 81100 - Caserta  
Tel. 0823232403 - 2497- 2360  
e-mail: gastroi@ospedale.caserta.it

A me  
in la determina  
21/01/2020





**REGIONE CAMPANIA  
AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA  
SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO  
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

**ATTESTAZIONE DI VERIFICA E REGISTRAZIONE CONTABILE**

**relativa alla DETERMINA DIRIGENZIALE con oggetto:**

**Fornitura dispositivi medici per apparecchiature in uso alla UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva ed Endoscopia Digestiva (art. 63, comma 2, lett. b) n.3 del D.Lgs. n.50/2016 e smi.)**

**ATTESTAZIONE DI VERIFICA E REGISTRAZIONE CONTABILE 1 (per le proposte che determinano un costo per l'AORN)**

Il costo derivante dal presente atto : €12.562,34

- è di competenza dell'esercizio 2020 , imputabile al conto economico 5010107010 - Dispositivi Medici  
da scomputare dal preventivo di spesa che presenta la necessaria disponibilità
- è relativo ad acquisizione cespiti di cui alla Fonte di Finanziamento

Caserta li, 26/02/2020

**il Dirigente GEF incaricato  
UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA  
Eduardo Scarfiglieri**



**REGIONE CAMPANIA  
AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA  
SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO  
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

**Determina Dirigenziale N. 88 del 26/02/2020**

**PROPONENTE: UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO**

**OGGETTO: Fornitura dispositivi medici per apparecchiature in uso alla UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva ed Endoscopia Digestiva (art. 63, comma 2, lett. b) n.3 del D.Lgs. n.50/2016 e smi.)**

**In pubblicazione dal 26/02/2020 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)**

**Atto immediatamente esecutivo**

**UOC AFFARI GENERALI**

**Direttore Eduardo Chianese**

***Elenco firmatari***

*Antonietta Costantini - UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO*

*Eduardo Scarfiglieri - UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA*

*Eduardo Chianese - UOC AFFARI GENERALI*