



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

Determina Dirigenziale N. 165 del 03/03/2021

Proponente: Il Direttore UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

Oggetto: FORNITURA DI ACCESSORI ESCLUSIVI PER IL FUNZIONAMENTO DELL'ELETTROBISTURI DITTA ERBE, MODELLO VI03 DA DESTINARE ALLA UOC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA - ACQUISTO EX ART. 1, COMMA 2, LETT. A) DEL D.L.N. 76/2020 CONV. IN L. N.120/2020 PRESSO LA SOCIETÀ ERBE ITALIA SRL.

PUBBLICAZIONE

In pubblicazione dal 03/03/2021 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

ESECUTIVITA'

Atto immediatamente esecutivo

TRASMISSIONE

La trasmissione di copia della presente Deliberazione è effettuata al Collegio Sindacale e ai destinatari indicati nell'atto nelle modalità previste dalla normativa vigente. L'inoltro alle UU. OO. aziendali avverrà in forma digitale ai sensi degli artt. 22 e 45 D.gs. n° 82/2005 e s.m.i. e secondo il regolamento aziendale in materia.

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

Oggetto: FORNITURA DI ACCESSORI ESCLUSIVI PER IL FUNZIONAMENTO DELL'ELETTROBISTURI DITTA ERBE, MODELLO VIO3 DA DESTINARE ALLA UOC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA - ACQUISTO EX ART. 1, COMMA 2, LETT. A) DEL D.L.N. 76/2020 CONV. IN L. N.120/2020 PRESSO LA SOCIETÀ ERBE ITALIA SRL.

Direttore UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

PREMESSO CHE

- con delibera del Commissario Straordinario n. 281 del 18/09/2020 il Direttore della UOC Tecnologia Ospedaliera ha provveduto all'acquisto di n. 2 (due) elettrobisturi ditta Erbe, modello VIO3;
- per il regolare funzionamento di tale apparecchiature il Direttore della UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, Prof. Rosario Cuomo, con autorizzazione apposta dal Direttore di Dipartimento, Dott. Vincenzo Andreone, ha richiesto (allegato 1) l'acquisto di accessori esclusivi forniti dalla medesima Ditta produttrice, di seguito elencati:
 - Sonda FIAPC Frontale 2,3 mm/2,2 mm (gastro) – REF. 20132-221 FIAPC 2200A - n. 30 pz.;
 - Sonda FIAPC Circolare 360° 2,3 mm/2,2 mm circolare – REF. 20132-225 FIAPC 2200C n. 20 pz.;
 - HYBRID-KNIFE TIPO O – REF. 20150-062 – n. 5 PZ.;
 - HYBRID-KNIFE TIPO T – REF. 20150-060 – n. 5 PZ.;
 - HYBRID-KNIFE TIPO I – REF. 20150-061 – n. 5 PZ.;
 - HYBRID-APC – REF. 20150-015 – n. 5 PZ.;
 - Pinza Bipolare per Emostasi – REF. HS-D2622 – n. 10 pz.;
 - Placche Nussy Bipartite – REF. 20193-082 – n. 500 pz.;
 - Cavo Elettrodo Neutro - REF. 20194-077 - n. 2 pz.;
 - Cavo Monopolare – REF. 20192-119 – n. 2 pz.;
- per i motivi suesposti questa Direzione ha provveduto a richiedere in data 10/02/2021, tramite posta certificata, alla Società Erbe Italia, quale fornitrice esclusiva sul territorio nazionale dei suddetti accessori, di far pervenire preventivo/offerta entro il 17/02/2021 (Allegato 2);
- la Società Erbe Italia ha fatto pervenire, con preventivo n. 2100135SQ del 12/02/2021 la quotazione del materiale richiesto (Allegato 3);
- la stessa Società, nel preventivo di che trattasi, ha precisato che, per l'impiego di alcuni articoli richiesti, è necessario l'acquisto del prodotto *"unità pompa plus per Erbejet 2"* REF 20150-301 – n. 20 pz;

CONSIDERATO CHE

- l'offerta è conforme alle specifiche tecniche prefissate per il corretto impiego del sistema, così come riportato a margine dell'offerta dal consulente aziendale di supporto al RUP;

VISTO l'art. 1, comma 2, lett. a) del D.L. n.76/2020 conv. in L. n.120/2020;

Determinazione Dirigenziale

ATTESTATO CHE la presente proposta di determinazione è formulata previa istruttoria ed estensione conformi alla normativa legislativa vigente in materia e può essere pubblicata integralmente;

DETERMINA

per i motivi espressi in narrativa di:

I - DI AFFIDARE alla Società Erbe Italia la fornitura degli accessori da destinare alla UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva per l'importo complessivo di € 21.486,72 più IVA, di seguito specificati:

- Sonda FIAPC Frontale 2,3 mm/2,2 mm (gastro) – REF. 20132-221 FIAPC 2200A - n. 3 confezioni da 10 pz. – totale € 4.185,00 IVA esclusa;
- Sonda FIAPC Circolare 360° 2,3 mm/2,2 mm circolare – REF. 20132-225 FIAPC 2200C n. 2 confezioni da 10 pz. – totale € 2.790,00 IVA esclusa;
- HYBRID-KNIFE TIPO O – REF. 20150-062 – n. 1 confezione da 5 pz. – totale € 2.325,00 IVA esclusa;
- HYBRID-KNIFE TIPO T – REF. 20150-060 – n. 1 confezione da 5 pz. – totale € 2.325,00 IVA esclusa;
- HYBRID-KNIFE TIPO I – REF. 20150-061 – n. 1 confezione da 5 pz. – totale € 2.325,00 IVA esclusa;
- HYBRID-APC – REF. 20150-015 – n. 1 confezione da 5 pz. – totale € 1.906,50 IVA esclusa;
- Unità pompa plus per Erbejet 2 – REF. 20150-301 – n. 4 confezioni da 5 pz. – totale € 1793,04 IVA esclusa;
- Pinza Bipolare per Emostasi – REF. HS-D2622 – n. 2 confezioni da 5 pz. – totale € 2.790,00 IVA esclusa;
- Placche Nussy Bipartite – REF. 20193-082 – n. 10 confezioni da 50 pz. – totale € 613,80 IVA esclusa;
- Cavo Elettrodo Neutro - REF. 20194-077 - n. 2 pz. – totale € 226,92 IVA esclusa;
- Cavo Monopolare – REF. 20192-119 – n. 2 pz. – € 206,46 IVA esclusa;

II - DI DARE ATTO che il costo derivante dal presente provvedimento è pari ad € 26.213,80 IVA inclusa al 22 % ed è da imputarsi sul conto economico 5010111011 "Altri Beni e Prodotti Sanitari";

III - DI NOTIFICARE copia di detto provvedimento alla Ditta Erbe;

IV - DI DESIGNARE Direttore dell'esecuzione del contratto il Direttore della Farmacia Ospedaliera, Dott.ssa Anna Dello Stritto;

V - DI PREVEDERE la clausola di recesso, ai sensi del combinato disposto dagli artt. 92 e 100 del D.Lgs. 159/2011, qualora vengano accertati elementi relativi a tentativi di infiltrazione mafiosa;

VI - DI TRASMETTERE copia del medesimo, ai sensi di legge, al Collegio Sindacale ed ai Direttori delle UU.OO.CC. Gestione Economico - Finanziaria, Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva e Farmacia Ospedaliera per gli adempimenti di rispettiva competenza;

Determinazione Dirigenziale



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

VII - DI PUBBLICARE integralmente la presente determinazione.

UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO
IL DIRETTORE
Dott.ssa Antonietta Costantini

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

Determinazione 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.



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

Determinazione 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.

06/08/2020 13.14-20200023974



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

ALL 1

Spett.le Farmacia
Provveditorato

Oggetto. Richiesta accessori per nuovo elettrobisturi VIO3

Con Delibera Commissario Straordinario n. 281 del 18/03/2020, si è provveduto all'acquisto di N. 2 (due) elettrobisturi ditta Erbe, modello VIO3. Il regolare funzionamento di tale apparecchiature, prevede l' utilizzo di alcuni accessori esclusivi (Sonde per APC, Sonde per ESD, ecc.) forniti dalla medesima ditta. Pertanto, come da delibera Direttore Generale n. 502 del 19/07/2019, relativa all' acquisto di dispositivi medici infungibili, si allegano alla presente le richieste necessarie all' utilizzo delle sopracitate apparecchiature.

Cordialità

Caserta, 6 Agosto 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

Autorizzazione all' acquisto
IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

A.O.R.N.
SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO
CASERTA

Direttore UOC Neurologia
Dott. Vincenzo Andreone NA 22268

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: gastro@ospedale.caserta.it



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: VDC GASTROENTEROLOGIA - ENDOSCOPIA DIGESTIVA

DOTT: DIRETTORE: PROF. ROSARIO CUOMO

TEL/FAX: 0823-232402 Mail: rosario.cuomo@aochcaserta.it
2360

2.

PRODOTTO CARATTERISTICHE TECNICHE

FORNITORE/PRODUTTORE: ERBE

NOME COMMERCIALE: SONDA FIAPC FRONTALE 2,3mm / 2,2mm (GASTRO)

REFERENZA/CODICE PRODOTTO: 20132-221 FIAPC 2200 A

MISURE: monous, con filino

DESTINAZIONE D'USO:

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

☒ SI
☐ NO

DESCRIZIONE DEL PROBLEMA CLINICO PER CUI VIENE PROPOSTA: emorragie

digestive alte e basse

Proctite altissima, Esofago di Barrett
d'infiammazione

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

3. 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:

☒ NUMERO DI PEZZI:

30P2 (3 CONF da 10P2)

COSTO UNITARIO: € 150

TOT: € 4500

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 , proprietà) 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		



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: UOE GASTROENTEROLOGIA-ENDOSCOPIA DIGESTIVA

DOTT: DIRETTORE' PROF. ROSARIO CUOMO

TEL/FAX: 0823-232402/2360 Mail: cosimo.cuomo@aozsante.it

2. PRODOTTO CARATTERISTICHE TECNICHE

FORNITORE/PRODUTTORE: ERBE

NOME COMMERCIALE: SONDE FIAPC CIRCOLARE 360° 2,3mm/2,2mm CIRCOLARE

REFERENZA/CODICE PRODOTTO: 20132-225 FIAPC 2200C

MISURE: monous, con filo

DESTINAZIONE D'USO: _____

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

☒ SI

☐ NO

DESCRIZIONE DEL PROBLEMA CLINICO PER CUI VIENE PROPOSTA: emorragie digestive
alte e basse. Proctiti Altissime
Esofago di Barrett di 2° e 3°

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

3. 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:

☒ NUMERO DI PEZZI: 20 Pz (2 CONF. DA 10 Pz)

COSTO UNITARIO: 150 € TOT. € 3000

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		



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: UOC UASTROENTEROLOGIA - END. DIGESTIVA

DOTT. DIRETTORE: PROF. ROSARIO CUORO

TEL/FAX: 0823 232402 Mail: rosario.cuoro@aozucasa.it

2. PRODOTTO CARATTERISTICHE TECNICHE

FORNITORE/PRODUTTORE: ERBE

NOME COMMERCIALE: HYBRID-KNIFE TIPO O

REFERENZA/CODICE PRODOTTO: 20150-062

MISURE: _____

DESTINAZIONE D'USO: _____

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

☒ SI

☐ NO

DESCRIZIONE DEL PROBLEMA CLINICO PER CUI VIENE PROPOSTA: Muco settoriale,
ESD, ecc.

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

3. 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: _____

☒ NUMERO DI PEZZI: 5 (1 CONF. DA 5 P2)

COSTO UNITARIO: € 500 TOT. € 2500

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:

Rapporti economici diretti (possesso di azioni in misura rilevante , compartecipazioni di capitali o utili , comproprietà) a titolo personale o tramite familiari di primo grado .	SI	NO
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		



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: UOC UASTRO - ENDOSCOPIA DIGESTIVA

DOTT: DIRETTORE: PROF. ROSARIO CUOMO

TEL/FAX: 0823 22402 / 2360 Mail: rosario.cuomo@aoimcaserta.it

2. PRODOTTO CARATTERISTICHE TECNICHE

FORNITORE/PRODUTTORE: ERBE

NOME COMMERCIALE: HYBRID-KNIFE TIPO T

REFERENZA/CODICE PRODOTTO: 20150-060

MISURE: _____

DESTINAZIONE D'USO: _____

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

☒ SI

☐ NO

DESCRIZIONE DEL PROBLEMA CLINICO PER CUI VIENE PROPOSTA: mucocele, ESD, ecc.

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

3. 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: _____

☒ NUMERO DI PEZZI: 5 (1 CONF DA 5 Pz)

COSTO UNITARIO: € 500 TOT. € 2500

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:

Rapporti economici diretti (possesso di azioni in misura rilevante , compartecipazioni di capitali o utili , comproprietà) a titolo personale o tramite familiari di primo grado .	SI	NO
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		



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: VOC CENTRO ENDOSCOPIA DIGESTIVA

DOTT: DIRETTORE: PROF. ROSSINO CUOMO

TEL/FAX: 0823-232402-2360 Mail: rossino.cuomo@azcaserta.it

2. PRODOTTO CARATTERISTICHE TECNICHE

FORNITORE/PRODUTTORE: ERBE

NOME COMMERCIALE: HYBRID-KNIFE TIPO I

REFERENZA/CODICE PRODOTTO: 20150-061

MISURE: _____

DESTINAZIONE D'USO: _____

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

☒ SI

☐ NO

DESCRIZIONE DEL PROBLEMA CLINICO PER CUI VIENE PROPOSTA: muco settorale,

ESD, ecc.

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

3. 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: _____

☒ NUMERO DI PEZZI: 5 (1 CONF. DA 5 Pz)

COSTO UNITARIO : 500 € TOT. € 2500

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		



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: UOC GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA

DOTT: DIRETTORE: PROF. ROSARIO CUOMO

TEL/FAX: 0823 232402/2360 Mail: cosario.cuomo@aozucaserta.it

2. PRODOTTO CARATTERISTICHE TECNICHE

FORNITORE/PRODUTTORE: ERBE

NOME COMMERCIALE: HYBRID-APC

REFERENZA/CODICE PRODOTTO: 20150-015

MISURE: _____

DESTINAZIONE D'USO: _____

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

- ☒ SI
☐ NO

DESCRIZIONE DEL PROBLEMA CLINICO PER CUI VIENE PROPOSTA: non esentare

ESD, ecc.

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

3. 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: _____

☒ NUMERO DI PEZZI: 5 (4 CONF. DA 5 Pz)

COSTO UNITARIO: € 400 TOT € 2000

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:

Rapporti economici diretti (possesso di azioni in misura rilevante , compartecipazioni di capitali o utili , comproprietà) a titolo personale o tramite familiari di primo grado .	SI	NO
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		



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: VOC UASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPICA D'ESTIVA

DOTT. DIRETTORE: PROF. ROSARIO CUOMO

TEL/FAX: 0823 232402/2360 Mail: rosario.cuomo@aozucaserta.it

2. PRODOTTO CARATTERISTICHE TECNICHE

FORNITORE/PRODUTTORE: ERBE

NOME COMMERCIALE: PINZA BIPOLARE PER EMOSTASI

REFERENZA/CODICE PRODOTTO: HS-D2622

MISURE: _____

DESTINAZIONE D'USO: _____

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

☒ SI

☐ NO

DESCRIZIONE DEL PROBLEMA CLINICO PER CUI VIENE PROPOSTA:

emostasi
in urgenza
emostasi prelevare ESD

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

3. 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: _____

☒ NUMERO DI PEZZI: 10 (2 CONF DA 5 Pz)

COSTO UNITARIO: € 300 TOT 3000 €

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:

Rapporti economici diretti (possesso di azioni in misura rilevante , compartecipazioni di capitali o utili , comproprietà) a titolo personale o tramite familiari di primo grado .	SI	NO
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		



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: UOC GASTROENTEROLOGIA-ENDOSCOPIA DIGESTIVA

DOTT. DIRETTORE: PROF. ROSARIO CUOMO

TEL/FAX: 0823-232360 / 2402 Mail: rosario.cuomo@aozucasserta.it

2. PRODOTTO CARATTERISTICHE TECNICHE

FORNITORE/PRODUTTORE: ERBE

NOME COMMERCIALE: PLACCHE NESSY BIPARTITE

REFERENZA/CODICE PRODOTTO: 20193-082

MISURE: _____

DESTINAZIONE D'USO: _____

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

☒ SI
☐ NO

DESCRIZIONE DEL PROBLEMA CLINICO PER CUI VIENE PROPOSTA:

reti es. ff
elettrodi stent

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

3. 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: _____

☒ NUMERO DI PEZZI: 500

COSTO UNITARIO: € 1,30 TOT. € 650

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:

Rapporti economici diretti (possesso di azioni in misura rilevante , compartecipazioni di capitali o utili , comproprietà) a titolo personale o tramite familiari di primo grado .	SI	NO
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		



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: UOC GASTROENTEROLOGIA-ENDOSCOPIA DIGESTIVA

DOTT: DIRETTORE: PROF. ROSARIO CUOMO

TEL/FAX: 0823 232402/2360 Mail: casano.euromed@aozucaserta.it

2. PRODOTTO CARATTERISTICHE TECNICHE

FORNITORE/PRODUTTORE: ERBE

NOME COMMERCIALE: CAVO ELETTRODO NEUTRO

REFERENZA/CODICE PRODOTTO: 20194-077

MISURE:

DESTINAZIONE D'USO: Agolo per uso Elettrobisturi ERBE VIO3

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

☒ SI

☐ NO

DESCRIZIONE DEL PROBLEMA CLINICO PER CUI VIENE PROPOSTA:

elettrbisturi

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

3. 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: _____

☒ NUMERO DI PEZZI: 2 (DUE)

COSTO UNITARIO: € 122 TOT. € 244

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		



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: UOC GASTROENTEROLOGIA - ENDOSCOPIA DIGESTIVA
 DOTT: DIRETTORE: PROF. ROSARIO CUOMO
 TEL/FAX: 0823 232402/2360 Mail: rosario.cuomo@aoch.it

2. PRODOTTO CARATTERISTICHE TECNICHE

FORNITORE/PRODUTTORE: ERBE
 NOME COMMERCIALE: CAVO MONOPOLARE
 REFERENZA/CODICE PRODOTTO: 20192-119
 MISURE: _____
 DESTINAZIONE D'USO: Regolare uso elettrobisturi ERBE VIO3
 IL DISPOSITIVO RICHIEDE L'USO DI UN'APPARECCHIATURA DEDICATA:

☒ SI
☐ NO

DESCRIZIONE DEL PROBLEMA CLINICO PER CUI VIENE PROPOSTA: uso
elettrobisturi

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

3. 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: _____

☒ NUMERO DI PEZZI: 2 DUE

COSTO UNITARIO : 111€ TOT. € 222

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:

Rapporti economici diretti (possesso di azioni in misura rilevante , compartecipazioni di capitali o utili , comproprietà) a titolo personale o tramite familiari di primo grado .	SI	NO
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 INFUNGIBILITA'

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 _____

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

Data _____

6/09/2020

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 _____

6/9/2020

A.O.R.N.
SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO
CASERTA

Direttore UOC Neurologia
Dott. Vincenzo Andreone NA 22268



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

A.O.O. U.O.C. Affari Generali - Ufficio Protocollo Generale
Protocollo: 0004792/U Data: 10/02/2021 11:45
Ufficio: UFFICIO PROTOCOLLO
Classifica:



Alla Spett.le Erbe Italia S.r.l.
Viale Sarca 336/f
20126 Milano
PEC: erbeitalia@legalmail.it

ALL 2

Oggetto: richiesta offerta economica, scheda tecnica per fornitura accessori per il funzionamento dell'elettrobisturi Ditta Erbe, modello VIO3.

Si invita Codesta Società a voler formulare migliore offerta e a trasmettere scheda tecnica, dando indicazione dei tempi di consegna, percentuale di sconto sul listino del produttore, all'indirizzo pec provveditorato@ospedalecasertapec.it, entro e non oltre le ore 12.00 del giorno 17/02/2021, per i seguenti dispositivi medici:

- Sonda FIAPC Frontale 2,3 mm/2,2 mm (gastro) – REF. 20132-221 FIAPC 2200A - n. 30 pz.;
- Sonda FIAPC Circolare 360° 2,3 mm/2,2 mm circolare – REF. 20132-225 FIAPC 2200C n. 20 pz.;
- HYBRID-KNIFE TIPO O – REF. 20150-062 – n. 5 PZ.;
- HYBRID-KNIFE TIPO T – REF. 20150-060 – n. 5 PZ.;
- HYBRID-KNIFE TIPO I – REF. 20150-061 – n. 5 PZ.;
- HYBRID-APC – REF. 20150-015 – n. 5 PZ.;
- Pinza Bipolare per Emostasi – REF. HS-D2622 – n. 10 pz.;
- Placche Nussy Bipartite – REF. 20193-082 – n. 500 pz.;
- Cavo Elettrodo Neutro - REF. 20194-077 - n. 2 pz.;
- Cavo Monopolare – REF. 20192-119 – n. 2 pz.;



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

La procedura verrà affidata alla ditta che offrirà miglior prezzo per materiale conforme alle caratteristiche tecniche richieste.

U.O.C. Provveditorato - Economato

IL DIRETTORE

Dott.ssa Antonietta Costantini

- Si invita Codesta Società a voler formulare migliore offerta e trasmettere scheda tecnica dando indicazione dei tempi di consegna, percentuale di sconto sul listino del produttore, all'indirizzo pec: provveditorato@ospedalecasertapec.it entro e non oltre le ore 12.00 del giorno 17/02/2021, per i seguenti dispositivi medici:
- Sonda FIAPC Frontale 2,3 mm/2,3 mm (gastro) - REF. 20132-231 FIAPC 2300A - n. 30 pz.
 - Sonda FIAPC Circolare 360° 2,3 mm/2,3 mm circolare - REF. 20132-232 FIAPC 2300C - n. 30 pz.
 - HYBRID-KNIFE TIPO O - REF. 20130-062 - n. 5 pz.
 - HYBRID-KNIFE TIPO T - REF. 20130-060 - n. 5 pz.
 - HYBRID-KNIFE TIPO I - REF. 20130-061 - n. 5 pz.
 - HYBRID-APC - REF. 20130-015 - n. 5 pz.
 - Pinza Bipolare per Emostasi - REF. 112-12022 - n. 10 pz.
 - Pinza Nessy Bipolare - REF. 20133-082 - n. 500 pz.
 - Cavo Elettrico Neutro - REF. 20134-077 - n. 2 pz.
 - Cavo Monopolare - REF. 20132-119 - n. 2 pz.

U.O.C. Provveditorato ed Economato

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

Via Palasciano 81100 - Caserta

Tel. 0823232462

e-mail: provveditorato@ospedale.caserta.it

pec: provveditorato@ospedalecasertapec.it

Da "PAOLO BOTTA" <erbeitalia@legalmail.it>
A "provveditorato@ospedalecasertapec.it" <provveditorato@ospedalecasertapec.it>
Cc "Cristina Di Cavio" <cristina.dicavio@erbe-italia.com>
Data venerdì 12 febbraio 2021 - 15:18

RE: richiesta offerta economica

Spettabile
A.O. CASERTA

alla c.a. UOC Provv.to ed Economato

con riferimento alla Vs richiesta in oggetto, ci preghiamo inviare in allegato ns offerta rif. 21000135 e relativa documentazione tecnica.

Ringraziando per la cortese attenzione prestata, è gradita l'occasione per porgere distinti saluti.

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

In data 2021-02-10T12:33:16+0100, provveditorato@ospedalecasertapec.it
<provveditorato@ospedalecasertapec.it> ha scritto:

Si invia richiesta in allegato.

UOC Provveditorato ed Economato

AORN S. Anna e S. Sebastiano di Caserta

Allegato(i)

Erbe Italia Srl - offerta 21000135.pdf (781 KB)
Schede tecniche.zip (1950 KB)

Done / Rubino
99

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

Sede Legale: 66182
Azienda Ospedaliera di Caserta
Sant'Anna e San Sebastiano
Via Tescione
81100 Caserta CE
Italia

Quotazione 21000135 SQ

Data 12.02.2021 Valido fino a 12.04.2021 Riferimento ordine cliente prot.4792/U 10/02/21

Nr. Cliente 66182 Codice Fiscale / P. IVA IT02201130610
02201130610

Zona 8073 Codice IPA AOSA_061 Pagina 1 di 3

Contatto
Antonella Sirtori
Telefono
fax
Antonella.Sirtori@erbe-italia.com

*Il materiale richiesto
presente preventivo/offerta è
identico ed in linea con la richiesta esistente di
della UOC. richiedente (Lecce)*

Richiesta offerta economica, scheda tecnica per fornitura accessori per
il funzionamento dell'elettrobisturi Ditta Erbe, modello VIO3

Pos.	Q.tà	U/M	Nr. articolo	Descrizione	Matr./LOT	Prezzo	Totale EUR
1,000	3	SA	20132-221	Sonda FIAPC® 2200 A c/filtro; ø 2,3mm; L 2,2m Strumento monouso, sterile 1 SA (Confezione) = 10 ST (Pezzo) CND: K02040199 RDM: 125213 Sconto 7 % Prezzo netto		1.500,0000 -105,0000 1.395,0000	4.185,00
2,000	2	SA	20132-225	Sonda FIAPC® 2000 C c/filtro; ø 2,3mm; L 2,2m Strumento monouso, sterile 1 SA (Confezione) = 10 ST (Pezzo) CND: K02040199 RDM: 125213 Sconto 7 % Prezzo netto		1.500,0000 -105,0000 1.395,0000	2.790,00
3,000	1	SA	20150-062	HybridKnife® Q-Type I-Jet ø 2,3mm; L 1,9m Strumento monouso, sterile 1 SA (Confezione) = 5 ST (Pezzo) CND: K02010199 RDM: 962877 Sconto 7 % Prezzo netto		2.500,0000 -175,0000 2.325,0000	2.325,00

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

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

C.F. e P.IVA IT06349620960
Registro RAEE: IT0110000006929
REA MI-1886530

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

Continua 9.300,00

Quotazione

21000135 SQ

Data 12.02.2021 Valido fino a 12.04.2021 Pagina 2 di 3

Pos.	Q.tà	U/M	Nr. articolo	Descrizione	Matr./LOT	Prezzo	Totale EUR
Continua							9.300,00
4,000	1	SA	20150-060	HybridKnife® T-Type I-Jet Ø 2,3mm; L 1,9m Strumento monouso, sterile 1 SA (Confezione) = 5 ST (Pezzo) CND: K02010199 RDM: 962877 Sconto 7 %		2.500,0000 -175,0000	
				Prezzo netto		2.325,0000	2.325,00
5,000	1	SA	20150-061	HybridKnife® I-Type I-Jet Ø 2,3mm; L 1,9m Strumento monouso, sterile 1 SA (Confezione) = 5 ST (Pezzo) CND: K02010199 RDM: 962877 Sconto 7 %		2.500,0000 -175,0000	
				Prezzo netto		2.325,0000	2.325,00
6,000	1	SA	20150-015	Sonda HybridAPC Ø 2,3mm; L 1,9m Strumento monouso, sterile 1 SA (Confezione) = 5 ST (Pezzo) CND: K02010199 RDM: 1115266 Sconto 7 %		2.050,0000 -143,5000	
				Prezzo netto		1.906,5000	1.906,50
7,000	4	SA	20150-301	Unità pompa plus per ERBEJET® 2 Prodotto monouso, sterile 1 SA (Confezione) = 5 ST (Pezzo) CND: Z120106 RDM: 1477215 Sconto 7 %		482,0000 -33,7400	
				Prezzo netto		448,2600	1.793,04
n.b.: l'articolo proposto è necessario per il funzionamento ed il collegamento dei seguenti codici richiesti: 20150-060/20150-061/20150-062/20150-015							
8,000	2	SA	2N100-016	HemoStat WideCup Pinza bipolare; L 2,2 m 1 SA (Confezione) = 5 ST (Pezzo) CND: G03080199 RDM: 1671054 Sconto 7 %		1.500,0000 -105,0000	
			HS-D2622	Prezzo netto		1.395,0000	2.790,00
l'articolo indicato corrisponde al prodotto da Voi richiesto con codice HS-D2622							

Continua

20.439,54

Quotazione

21000135 SQ

Data	Valido fino a	Pagina
12.02.2021	12.04.2021	3 di 3

Pos.	Q.tà	U/M	Nr. articolo	Descrizione	Matr./LOT	Prezzo	Totale EUR
						Continua	20.439,54
9,000	10	SA	20193-082	ERBE NESSY® Omega Plate (85+23)cm², senza cavo Prodotto monouso 1 SA (Confezione) = 50 ST (Pezzo) CND: K02010202 RDM: 79172 Sconto 7 %		66,0000 -4,6200	
						Prezzo netto	613,80
10,000	2	ST	20194-077	Cavo elettrodo neutro ERBE NE 6; conn. clip; L 4m CND: K02010203 RDM: 80425 Sconto 7 %		122,0000 -8,5400	
						Prezzo netto	226,92
11,000	2	ST	20192-119	Cavo monopolare / A-Cord MO 9/5; Olympus ø 3mm; L 4m CND: Z12010980 RDM: 84087 Sconto 7 %		111,0000 -7,7700	
						Prezzo netto	206,46

Condizioni di pagamento Rimessa Diretta 60gg DF FM	Imponibile	21.486,72
	IVA 22% - SP	4.727,08
	Totale EURO	26.213,80 €

Operazione soggetta a scissione dei pagamenti

Contributo CONAI assolto ove dovuto

Condizioni di fornitura:

Consegna: 30 gg

Minimo d'ordine: Euro 250,00

Garanzia: 12 mesi

Vi preghiamo voler inoltrare il Vs gradito ordine al seguente indirizzo e-mail: ordini@erbe-italia.com

NSO - Intermediario Peppol

Codice Intermediario 9906:06349620960 (Vi chiediamo di non inserire la sigla IT nel nostro codice intermediario.

Diversamente l'ordine non verrà trasmesso).

Distinti saluti.

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

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

Tel. +39 02 6474581
Fax: +39 02 64746830
info@erbe-italia.com
www.erbe-italia.com

Banca Intesa San Paolo
IBAN: IT 74 P 03069 09400 100000000301
Banca Popolare di Sondrio
IBAN: IT 98 K 05696 01628 000030095X90

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

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



ATTESTAZIONE DI VERIFICA E REGISTRAZIONE CONTABILE

relativa alla DETERMINA DIRIGENZIALE con oggetto:

FORNITURA DI ACCESSORI ESCLUSIVI PER IL FUNZIONAMENTO DELL'ELETTROBISTURI DITTA ERBE, MODELLO VI03 DA DESTINARE ALLA UOC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA - ACQUISTO EX ART. 1, COMMA 2, LETT. A) DEL D.L.N. 76/2020 CONV. IN L. N.120/2020 PRESSO LA SOCIETÀ ERBE ITALIA SRL.

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

Il costo derivante dal presente atto : €26.213,80

- è di competenza dell'esercizio 2021 , imputabile al conto economico 5010111010 - Altri Beni e Prodotti Sanitari da scomputare dal preventivo di spesa che presenta la necessaria disponibilità
- è relativo ad acquisizione cespiti di cui alla Fonte di Finanziamento

Caserta li, 02/03/2021

il Direttore
UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA
Eduardo Scarfiglieri