



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

Determina Dirigenziale N. 612 del 19/07/2021

Proponente: Il Direttore UOC TECNOLOGIA OSPEDALIERA E HTA

Oggetto: INTERVENTI VARI PER RIPARAZIONE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI _38/2021

PUBBLICAZIONE

In pubblicazione dal 19/07/2021 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

Vittorio Romallo - UOC TECNOLOGIA OSPEDALIERA E HTA

Eduardo Scarfiglieri - UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA

Per delega del Direttore della UOC AFFARI GENERALI, il funzionario Pasquale Cecere

Oggetto: INTERVENTI VARI PER RIPARAZIONE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI
_38/2021

Direttore UOC TECNOLOGIA OSPEDALIERA E HTA

1. U.O.S.D. DERMATOLOGIA E MALATTIE VENEREE

- 1.1. Con nota prot. n.19232/i del 21.06.2021, la u.o.s.d. in parola ha fatto richiesta fornitura di n.4 elettrocauteri riutilizzabili comprensivi di materiale di consumo per le esigenze del reparto;
- 1.2. con mail del 24.06.2021 la scrivente u.o.c. formulava richiesta di preventivo per la fornitura di n.4 elettrocauteri riutilizzabili comprensivi di materiale di consumo alla società Fiab;
- 1.3. con mail del 29.06.2021 la società Tecsud, in qualità di distributori esclusi per la Regione Campania trasmetteva preventivo relativo alla fornitura in questione, per un importo complessivo pari ad € 662,50 oltre i.v.a.;
- 1.4. ritenuto congruo il prezzo e dovendo procedere alla fornitura dei dispositivi in questione, si approva il preventivo trasmesso con mail del 29.06.2021 dalla società Tecsud per un importo complessivo totale pari ad € 662,50 oltre i.v.a., ossia pari ad € 808,25 i.v.a. compresa.

2. U.O.C. GASTROENTEROLOGIA

- 2.1. Con mail del 22.06.2021, la società Althea Italia spa trasmetteva richiesta di intervento di riparazione di n.1 letto per degenza non elettrificato, marca Malvestio, modello 353180 in dotazione alla u.o.c. Gastroenterologia;
- 2.2. con mail del 01.07.2021, la scrivente u.o.c. richiedeva, alla società GM. Medica s.r.l. preventivo per la riparazione del letto sopraccitato;
- 2.3. con mail del 05.07.2021 la società GM.Medica s.r.l. trasmetteva preventivo, rif. n.530 AM TEC del 05.07.2021 relativo alla riparazione di n.1 letto non elettrificato marca Malvestio modello 353180 per un costo complessivo pari ad € 548,10 oltre i.v.a.;
- 2.4. dovendo procedere alla riparazione del letto in questione, si approva il preventivo n.530 AM TEC del 05.07.2021 presentato dalla società GM.Medica s.r.l., per un importo complessivo totale pari ad € 548,10 oltre i.v.a., ossia pari ad € 668,68 i.v.a 22% compresa.

3. U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE – CAMERA IPERBARICA

- 3.1. Con mail del 05.07.2021, la società EN.P.I. s.r.l. comunica che sono in scadenza le verifiche periodiche delle apparecchiature a pressione in dotazione alla u.o.s. camera iperbarica, di seguito elencate:
 - 3.1.1. n.1 apparecchiatura a pressione matr. RM311984;
 - 3.1.2.n.1 apparecchiatura a pressione matr. RM8530;
 - 3.1.3.n.1 apparecchiatura a pressione matr. TE301434;
 - 3.1.4.n.1 apparecchiatura a pressione matr. TE300942;
 - 3.1.5.n.1 apparecchiatura a pressione matr. TE301236;
 - 3.1.6.n.1 apparecchiatura a pressione matr. CE300021;
 - 3.1.7.n.1 apparecchiatura a pressione matr. RO3000624;
 - 3.1.8.n.1 apparecchiatura a pressione matr. RO300623;
 - 3.1.9.n.1 apparecchiatura a pressione matr. RO3942;

Determinazione Dirigenziale

3.2. al fine di provvedere in merito, con mail del 07.07.2021, la scrivente u.o.c. ha inviato richiesta di autorizzazione alla società EN.PI. s.r.l., per l'esecuzione degli interventi di verifiche periodiche delle apparecchiature a pressione sopracitate;

3.3. con mail del 07.07.2021, in atti giacente, la società EN.PI. s.r.l., ha trasmesso la propria offerta, per la verifica periodica delle apparecchiature a pressione di seguito specificate:

- 3.3.1.n n.1 apparecchiatura a pressione matr. RM311984;
- 3.3.2.n.1 apparecchiatura a pressione matr. RM8530;
- 3.3.3.n.1 apparecchiatura a pressione matr. TE301434;
- 3.3.4.n.1 apparecchiatura a pressione matr. TE300942;
- 3.3.5.n.1 apparecchiatura a pressione matr. TE301236;
- 3.3.6.n.1 apparecchiatura a pressione matr. CE300021;
- 3.3.7.n.1 apparecchiatura a pressione matr. RO3000624;
- 3.3.8.n.1 apparecchiatura a pressione matr. RO300623;
- 3.3.9.n.1 apparecchiatura a pressione matr. RO3942

per un importo complessivo totale pari ad € 1.195,47, oltre i.v.a., ossia di € 1.458,47 i.v.a. compresa;

3.4. ritenuto congruo il prezzo e dovendo procedere alla verifica periodica dello strumentario *de quo*, si approva l'offerta presentata in data 07.07.2021 dalla società EN.PI. s.r.l., per un importo totale di € 1.195,47 oltre i.v.a., ossia di € 1.458,47, i.v.a 22% compresa.

TABELLA N°1 RIEPILOGO INTERVENTI

N°	Società	Bene/i oggetto dell'intervento	Offerta/Preventivo	U.O.C./U.O.S.D. Utilizzatore Bene	Prezzo senza i.v.a.
1	TECSUD	Fornitura n.4 elettrocauteri comprensivi di materiale di consumo	e-mail del 29.06.2021	Dermatologia e malattie veneree	€ 662,50
2	GM.MEDICA S.R.L.	Intervento di riparazione n.1 letto non elettrificato marca Malvestio modello 353180	Prev. n.530 AM TEC del 05.07.2021	Gastroenterologia	€ 548,10
3	EN.PI S.R.L.	Intervento per visite periodiche delle apparecchiature a pressione	e-mail del 07.07.2021	Anestesia e rianimazione – camera iperbarica	€ 1.195,47
Totale senza I.V.A.					€ 2.406,07
I.V.A. 22%					€ 529,33
Totale I.V.A. 22% compresa					€ 2.935,40

Visti

- il D.Lgs. 163/2006;
- il decreto n° 58 del 18/07/2011 del Commissario ad Acta per la prosecuzione del Piano di Rientro del Settore Sanitario;
- il decreto n° 11 del 10/02/2012 del Commissario ad Acta per la prosecuzione del Piano di Rientro del Settore Sanitario;
- la circolare del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 30/10/2012 n° 4536 pubblicata sulla G.U. n° 265 del 13/11/2012;
- il regolamento di amministrazione e contabilità approvato con deliberazione della Commissione Straordinaria n° 06 del 13/01/2017 e modificato con deliberazione del Direttore Generale n°110 del 23/08/2017, esecutive ai sensi di legge;

Rilevato

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.

che la spesa complessiva derivante dall'approvazione di ciascuna delle offerte in premessa emarginate, risulta inferiore ai € 50.000,00 e che, pertanto, ai sensi dei succitati decreti, non è necessario ottenere l'autorizzazione preventiva da parte di So.Re.Sa. S.p.A.;

Ritenuto

procedere con l'approvazione delle offerte menzionate in premessa, riportate nella tabella 1;

Considerato

infine, che la presente determinazione è formulata previa istruttoria ed estensione conformi alla normativa legislativa vigente in materia e può essere pubblicata integralmente sul sito internet aziendale;

DETERMINA

di approvare la narrativa, e per gli effetti:

- approvare le offerte riportate in premessa relative a interventi di fornitura dispositivi medici, riparazione apparecchiature elettromedicali;
- imputare la spesa complessiva derivante dal presente atto, pari ad € 2.406,07 oltre i.v.a. 22%, ossia di € 2.935,40 iva compresa, come di seguito indicato:
 - € 2.935,40 i.v.a. 22% compresa, sul conto economico 5030301010 – MANUTENZIONE ORD. ATTREZZ. SAN. PICCOLI INTERVENTI - del corrente bilancio;
- attribuire, ai sensi della Legge 13/08/2010 n° 136, alle forniture e le riparazioni *de quibus* i CIG riportati nella tabella 2, di seguito specificata:

Tabella 2

INTERV. N°	SOCIETA'	IMPORTO I.V.A. 22% ESCLUSA	IMPORTO I.V.A. 22% COMPRESA	CIG
1	TECSUD	€ 662,50	€ 808,25	Z6C326AFE8
2	GM.MEDICA S.R.L.	€ 548,10	€ 668,68	Z13326B06E
3	EN.PI. S.R.L.	€ 1.195,47	€ 1.458,47	Z4E326B0A5

- prevedere per le forniture e le riparazioni *de quibus* la clausola di recesso, ai sensi del combinato disposto degli artt. 92 e 100 del D. Lgs. 159/2011, qualora venissero accertati elementi relativi a tentativi di infiltrazione mafiosa;
- trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale e, per le rispettive competenze, alle unità operative complesse Gestione Economico-Finanziaria e della Progettualità Europea e Controllo di Gestione;
- pubblicare integralmente la presente determinazione sul sito internet aziendale.

IL DIRETTORE U.O.C.
TECNOLOGIA OSPEDALIERA E HTA
Ing. Vittorio Emanuele Romallo




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

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.


3

 Verifiche e Attrezzature di Lavoro Via Cinthia n. 41 80126 NAPOLI tel. 081.6584048- Fax. 081-19362526 e-mail enpi2011@libero.it	VERIFICHE ATTREZZATURE DI LAVORO		Sez. INC/P
			Rev. 02
	ORDINE		08.06.2012
			Pag. 1 di 5

CIG: Z4E326B0A5.

VERIFICHE ATTREZZATURE DI LAVORO ALLEGATO VII D. L.gs 81/08 e s.m.i.

**CONFERIMENTO DELL'INCARICO AD EFFETTUARE VERIFICHE
SU ATTREZZATURE DI LAVORO**

 <p>Verifiche e Attrezzature di Lavoro</p> <p>Via Cinthia n. 41 80126 NAPOLI tel. 081.6584048- Fax. 081-19362526 e-mail enpi2011@libero.it</p>	VERIFICHE ATTREZZATURE DI LAVORO	Sez. INC/P
		Rev. 02
	ORDINE	08.06.2012
		Pag. 2 di 5

1. OGGETTO

Con la presente il sottoscritto:

Ragione sociale o Nome/Cognome: Azienda Ospedaliera di Caserta - Sant'Anna e San Sebastiano

Indirizzo: Via F. Palasciano

Telefono - fax - e-mail

Proprietario/Legale Rappresentante della Ditta sita in:

Azienda Ospedaliera di Caserta - Sant'Anna e San Sebastiano

Comune: Caserta (CE)

Provincia:

Indirizzo: Via F. Palasciano

C.F./Partita I.V.A: 02201130610

Cod. Univ. Destin: 551B2G - gestione economica finanziaria@ospedalecasertapec.it

Tel/Fax: 0823232572

Mail: attivit@casertapec.it, ufficio@casertapec.it, ufficio@casertapec.it, ufficio@casertapec.it

Cantiere/Stabilimento

Via

Comune

conferisce alla EN.P.I. s.r.l. l'incarico di effettuare le verifiche di cui all' art.71, XI - XII comma, del Decreto Legislativo n. 81 del 9 aprile 2008 per le attrezzature da lavoro, come disciplinate con Decreto dell'11 aprile 2011 del Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

Tipo	Costruttore	Matricola	Numero fabbrica	Press. (bar)	Capacità (litri)	Superf. (mq.)	Potenz. (kW)	Categ.	Fluido (gruppo)	Importo unitario
GVR-23	Sicc spa	E/300021/0	20361	11.76	500			IV	2	156,27
GVR-23	Sicc spa	RO/3942/96	248051	16.66	3000			IV	2	156,27
GVR-23	Sicc spa	O/300624/9	253005	16.66	3000			III	2	156,27
GVR-23	Sicc spa	O/300623/9	253004	16.66	3000			III	2	156,27
GVR-18	Sist.lperbarici	M/8530/88/9	2063	7.5				IV	1	156,27
GVR-23	Cordivari	E/301236/9	9912221	16.67	500			IV	2	156,27
GVR-23	Cordivari	E/300942/0	00/929	17.00	2000			III	2	156,27
GVR-23	Cordivari	E/301434/9	991414	17.00	2000			III	2	156,27
GVR-18	Sist.lperbarici	M/311984/9	164-2063	7.5	15400			IV	1	156,27

- Il proprietario/legale rappresentante è tenuto a fornire a EN.P.I. l'aiuto indispensabile per eseguire le verifiche
- Sarà cura del datore di lavoro di richiedere le verifiche successive prima della scadenza alla EN.P.I. e deve confermare la disponibilità propria e dell'impianto.
- Il proprietario si impegna ad informare L'EN.P.I. di eventuali modifiche costruttive, anche minime, intervenute successivamente all'ultima verifica
- L'EN.P.I. non potrà essere ritenuta responsabile di incidenti, danni e/o inconvenienti imputabili a mancato rispetto da parte del proprietario delle norme di sicurezza, delle modalità d'uso nonché delle eventuali prescrizioni di cui a verbale di verifica.
- Nel caso di subentri nella proprietà il legale Rappresentante è tenuto a darne sollecita comunicazione a EN.P.I.
- L'EN.P.I. rilascerà al proprietario/legale rappresentante il verbale di verifica secondo il modello ministeriale allegato al Decreto 11/04/2011.

3. COSTI

I costi sono concordati sulla base delle tariffe vigenti, determinate come previsto dall'art.3 comma 3 del Decreto Ministero del Lavoro del 11/04/2011, per un importo complessivo di euro € 1.195,47. Importo IVA compresa 22%: € 1.458,47

Eventuale annotazione: Rif. Contatti: Ing. Roberta Aprea, tel. 0823 232695 e sig. Simona Gravina tel. 0823 232664

4. MODALITA' DI PAGAMENTO

A mezzo bonifico bancario intestato a EN.P.I. S.r.l. codice IBAN : IT14L0103003405000064067560 presso Banca MPS Agenzia via Mattia Preti, 1 Napoli.

Il pagamento della fattura, dovrà avvenire contestualmente alla consegna dei verbali da parte di EN.P.I. S.r.l. al datore di lavoro

5. VERIFICHE SUCCESSIVE

A seguito della formalizzazione del presente incarico, L'EN.P.I. effettua le verifiche.

La scadenza delle verifiche successive alla prima è stabilita dall'allegato VII del D.lgs. 81/2008.

Le successive verifiche devono essere, conformemente a quanto previsto al comma 11 dell'Art. 71 del Decreto 81/08 modificato dalla legge 9 agosto 2013 n°98 pubblicato sul supplemento ordinario n°63/L alla G.U. del 09.08.2013, effettuate su libera scelta del datore di lavoro dalla ASL o ARPA o da soggetti pubblici o privati che vi provvedono secondo le modalità di cui al comma 13.

6. FORO COMPETENTE

Per ogni controversia sarà competente esclusivamente il Foro di Napoli.

Luogo,

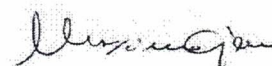
Data 05/07/2021


Firma Proprietario/Legale Rappresentante

Per EN.P.I. S.r.l.
Amministratore Unico

Per approvazione delle clausole n. 2.6), 5), 6)

Firma Proprietario/Legale Rappresentante




 Verifiche e Attrezzature di Lavoro Via Cinthia n. 41 80126 NAPOLI tel. 081.6584048- Fax. 081-19362526 e-mail enpi2011@libero.it	VERIFICHE ATTREZZATURE DI LAVORO		Sez. INC/P
			Rev. 02
			08.06.2012
	ORDINE		Pag. 3 di 5

ALLEGATO "A"

VERIFICHE DI ATTREZZATURE

Attrezzatura Intervento/periodicità

1. Scale aeree ad inclinazione variabile - Verifica annuale
2. Ponti mobili sviluppabili su carro ad azionamento motorizzato - Verifica annuale
3. Ponti mobili sviluppabili su carro a sviluppo verticale e azionati a mano - Verifica biennale
4. Ponti sospesi e relativi argani - Verifica biennale
5. Idroestrattori a forza centrifuga di tipo discontinuo con diametro *del paniere* x numero di giri > 450 (m x giri/min.) - Verifica biennale
6. Idroestrattori a forza centrifuga di tipo continuo con diametro *del paniere* x numero di giri > 450 (m x giri/min.) - Verifica triennale
7. Idroestrattori a forza centrifuga operanti con solventi infiammabili o tali da dar luogo a miscele esplosive od instabili, aventi diametro esterno del paniere maggiore di 500 mm. - Verifica annuale
8. Carrelli semoventi a braccio telescopico - Verifica annuale
9. Piattaforme di lavoro autosollevanti su colonne - Verifica biennale
10. Ascensori e montacarichi da cantieri con cabina/piattaforma guidata verticalmente - Verifica annuale
11. Apparecchi di sollevamento materiali con portata superiore a 200 Kg. non azionati a mano, di tipo mobile o trasferibile, con modalità di utilizzo riscontrabili in settori di impiego quali costruzioni, siderurgico, portuale, estrattivo - Verifica annuale
12. Apparecchi di sollevamento materiali con portata superiore a 200 Kg. non azionati a mano, di tipo mobile o trasferibile, con modalità di utilizzo regolare e anno di fabbricazione non antecedente 10 anni - Verifica biennale
13. Apparecchi di sollevamento materiali con portata superiore a 200 Kg. non azionati a mano, di tipo mobile o trasferibile, con modalità di utilizzo regolare e anno di fabbricazione antecedente 10 anni - Verifiche annuali
14. Apparecchi di sollevamento materiali con portata superiore a 200 Kg. non azionati a mano, di tipo fisso, con modalità di utilizzo riscontrabili in settori di impiego quali costruzioni, siderurgico, portuale, estrattivo e con anno di fabbricazione antecedente 10 anni - Verifiche annuali
15. Apparecchi di sollevamento materiali con portata superiore a 200 Kg, non azionati a mano, di tipo fisso, con modalità di utilizzo riscontrabili in settori di impiego quali costruzioni, siderurgico, portuale - Verifiche biennali
16. Apparecchi di sollevamento materiali con portata superiore a 200 Kg. non azionati a mano, di tipo fisso, con modalità di utilizzo regolare e anno di fabbricazione antecedente 10 anni - Verifiche biennali
17. Apparecchi di sollevamento materiali con portata superiore a 200 Kg. non azionati a mano, di tipo fisso, con modalità di utilizzo regolare e anno di fabbricazione non antecedente 10 anni - Verifiche triennali

 EN.P.I. <small>Verifiche e Attrezzature di Lavoro s.r.l.</small> Via Cinthia n. 41 80126 NAPOLI tel. 081.6584048- Fax. 081-19362526 e-mail enpi2011@libero.it	VERIFICHE ATTREZZATURE DI LAVORO	Sez. INC/P
		Rev. 02
	ORDINE	08.06.2012
		Pag. 4 di 5

18. Attrezzature/insiemi contenenti fluidi del gruppo 1 (D.lgs. 93/2000 art. 3) Recipienti/insiemi classificati in III e IV categoria, recipienti contenenti gas instabili appartenenti alla categoria dalla I alla IV, forni per le industrie chimiche e affini, generatori e recipienti per liquidi surriscaldati diversi dall'acqua.- Verifica di funzionamento: biennale - Verifica di integrità: decennale
19. Attrezzature/insiemi contenenti fluidi del gruppo 1 (D.lgs. 93/2000 art. 3) Recipienti/insiemi classificati in I e II categoria.- Verifica di funzionamento: quadriennale - Verifica di integrità: decennale
20. Attrezzature/insiemi contenenti fluidi del gruppo 1 (D.lgs. 93/2000 art. 3) Tubazioni per gas, vapori e liquidi surriscaldati classificati nella I, II e III categoria- Verifica di funzionamento: quinquennale -Verifica di integrità: decennale
21. Attrezzature/insiemi contenenti fluidi del gruppo 1 (D.lgs. 93/2000 art. 3) Tubazioni per liquidi classificati nella I, II e III categoria- Verifica di funzionamento: quinquennale- Verifica di integrità: decennale
22. Attrezzature/insiemi contenenti fluidi del gruppo 1 (D.lgs. 93/2000 art. 3) Recipienti per liquidi appartenenti alla I, II e III categoria. - Verifica di funzionamento: quinquennale - Verifica di integrità: decennale
23. Attrezzature/insiemi contenenti fluidi del gruppo 2 (D.lgs. 93/2000 art. 3) Recipienti/insiemi contenenti gas compressi, liquefatti e disciolti o vapori diversi dal vapor d'acqua classificati in III e IV categoria e recipienti di vapore d'acqua e d'acqua surriscaldata appartenenti alle categorie dalla I alla IV - Verifica di funzionamento: triennale - Verifica di integrità: decennale
24. Attrezzature/insiemi contenenti fluidi del gruppo 2 (D.lgs. 93/2000 art. 3) Recipienti/insiemi contenenti gas compressi, liquefatti e disciolti o vapori diversi dal vapor d'acqua classificati in I e II categoria - Verifica di funzionamento: quadriennale - Verifica di integrità: decennale
25. Attrezzature/insiemi contenenti fluidi del gruppo 2 (D.lgs. 93/2000 art. 3) Generatori di vapor d'acqua. - Verifica di funzionamento: biennale - Visita interna: biennale - Verifica di integrità: decennale
26. Attrezzature/insiemi contenenti fluidi del gruppo 2 (D.lgs. 93/2000 art. 3) Tubazioni gas, vapori e liquidi surriscaldati classificati nella III categoria, aventi TS < 350 °C - Verifica di integrità: decennale
27. Attrezzature/insiemi contenenti fluidi del gruppo 2 (D.lgs. 93/2000 art. 3) Tubazioni gas, vapori e liquidi surriscaldati classificati nella III categoria, aventi TS > 350 °C - Verifica di funzionamento: quinquennale - Verifica di integrità: decennale
28. Generatori di calore alimentati da combustibile solido, liquido o gassoso per impianti centrali di riscaldamento utilizzando acqua calda sotto pressione con temperatura dell'acqua non superiore alla temperatura di ebollizione alla pressione atmosferica, aventi potenzialità globale dei focolai superiore a 116 kW - Verifica quinquennale

EN.P.I. S.r.l.

P.IVA: 06943421211

DM 11/04/2011 – Verifiche attrezzature di lavoro

Sede Legale: Via Cinthia, 41 – 80126 – Napoli

Sede Operativa: Piazza Neghelli, 1° - 80124 – Napoli

Altre sedi Operative: Lombardia, Piemonte, Veneto, Marche, Abruzzo, Umbria, Puglia, Lazio.

E-mail: enpi2011@libero.it

Web site: www.enpi2011.it

Informativa sul trattamento dei dati personali

EN.P.I. S.r.l., con sede legale in Via Cinthia, 41 80126 Napoli (NA) Italia, P.IVA 06943421211 (in seguito, "Titolare"), in qualità di titolare del trattamento, La informa ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 30.6.2003 n. 196 (in seguito, "Codice Privacy") e dell'art. 13 Regolamento UE n. 2016/679 (in seguito, "GDPR") che i Suoi dati saranno trattati con le modalità e per le finalità seguenti:

1. Oggetto del trattamento

Il Titolare tratta i dati personali, identificativi (ad esempio, nome, cognome, ragione sociale, indirizzo, telefono, e-mail, riferimenti bancari e di pagamento – in seguito, "dati personali" o anche "dati") da Lei comunicati in occasione della conclusione di contratti per i servizi del Titolare.

2. Finalità del trattamento

I Suoi dati personali sono trattati senza il Suo consenso espresso (art. 24 lett. a), b), c) Codice Privacy e art. 6 lett. b), e) GDPR), per le seguenti Finalità di Servizio:

- concludere i contratti per i servizi del Titolare;
- adempiere agli obblighi precontrattuali, contrattuali e fiscali derivanti da rapporti con Lei in essere;
- adempiere agli obblighi previsti dalla legge, da un regolamento, dalla normativa comunitaria o da un ordine dell'Autorità (come ad esempio in materia di antiriciclaggio);
- esercitare i diritti del Titolare, ad esempio il diritto di difesa in giudizio.

3. Modalità di trattamento

Il trattamento dei Suoi dati personali è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'art. 4 Codice Privacy e all'art. 4 n. 2) GDPR e precisamente: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati. I Suoi dati personali sono sottoposti a trattamento sia cartaceo che elettronico e/o automatizzato.

Il Titolare tratterà i dati personali per il tempo necessario per adempiere alle finalità di cui sopra e comunque per non oltre 10 anni dalla cessazione del rapporto per le Finalità di Servizio.

4. Accesso ai dati

I Suoi dati potranno essere resi accessibili per le finalità di cui all'art. 2:

- a dipendenti e collaboratori del Titolare, nella loro qualità di incaricati e/o responsabili interni del trattamento e/o amministratori di sistema;
- a società terze o altri soggetti (a titolo indicativo, istituti di credito, studi professionali, consulenti, società di assicurazione per la prestazione di servizi assicurativi, etc.) che svolgono attività in outsourcing per conto del Titolare, nella loro qualità di responsabili esterni del trattamento.

5. Comunicazione dei dati

Senza la necessità di un espresso consenso (ex art. 24 lett. a), b), d) Codice Privacy e art. 6 lett. b) e c) GDPR), il Titolare potrà comunicare i Suoi dati per le finalità di cui all'art. 2 a Organismi di vigilanza (quali IVASS), Autorità giudiziarie, a società di assicurazione per la prestazione di servizi assicurativi, nonché a quei soggetti ai quali la comunicazione sia obbligatoria per legge per l'espletamento delle finalità dette. Detti soggetti tratteranno i dati nella loro qualità di autonomi titolari del trattamento.

I Suoi dati non saranno diffusi.

6. Sicurezza

I dati vengono custoditi e controllati mediante adozione di idonee misure preventive di sicurezza, volte a ridurre al minimo i rischi di perdita e distruzione, di accesso non autorizzato, di trattamento non consentito e difforme dalle finalità per cui il trattamento viene effettuato.

7. Trasferimento dati

La gestione e la conservazione dei dati personali avverrà nel territorio dell'Unione Europea.

8. Diritti dell'interessato

Nella Sua qualità di interessato, ha il diritto di cui all'art. 15 GDPR e precisamente i diritti di:

I. ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che La riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile;

II. ottenere l'indicazione: a) dell'origine dei dati personali; b) delle finalità e modalità del trattamento; c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art. 5, comma 2 Codice Privacy e art. 3, comma 1, GDPR; e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati;

III. ottenere: a) l'aggiornamento, la rettifica ovvero l'integrazione dei dati; b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto

riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o in comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;

IV. opporsi, in tutto o in parte per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che La riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta. Ove applicabili, Lei ha altresì i diritti di cui agli artt. 16-21 GDPR (Diritto di rettifica, diritto all'oblio, diritto di limitazione di trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione), nonché il diritto di reclamo all'Autorità Garante.

9. Modalità di esercizio dei diritti

Potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti inviando una comunicazione:

- via e-mail, all'indirizzo: enpi2011@libero.it
- oppure via posta A.R., a: EN.P.I. S.r.l., Via Cinthia, 80126 Napoli (NA) Italia

10. Titolare, responsabile e incaricati

Il Titolare del trattamento è EN.P.I. S.r.l.. Responsabile del Trattamento dott.ssa Tosti Valeria.

Oggetto **chiamate su fornitura meccanica**
Mittente Rosangela Sangiovanni <althea.ao2021@gmail.com>
Destinatario <tecnologiaospedaliera@ospedale.caserta.it>
Cc Giovanni Caligiure <giovanni.caligiure@althea-group.com>,
Assunta Di Maio <assunta.dimaio@althea-group.com>
Data 2021-06-22 16:20

AG. 7133268068



Buonasera,
come da accordi siamo ad informarvi in merito ad una richiesta di intervento aperta su n. 2 forniture meccaniche di seguito elencate.

Tipo: POLTRONA DA PARTO
Marca: INDUSTRIE GUIDO MALVESTIO SPA
Modello: /
Matricola: 110//98

Tipo: LETTO PER DEGENZA NON ELETTRIFICATO
Marca: INDUSTRIE GUIDO MALVESTIO SPA
Modello: 353180
Matricola: /

Distinti Saluti

Oggetto **preventiv riparazione letti /barelle**
Mittente Tecnologia Ospedaliera e HTA - AORN Caserta
<tecnologiaospedaliera@ospedale.caserta.it>
Destinatario Info <info@gmmedica.it>
Data 2021-07-01 14:06



Buonasera,
siamo a richiedere preventivo per la riparazione dei seguenti letti /poltrone :

REPARTO OSTETRICIA E GINECOLOGIA
Tipo: POLTRONA DA PARTO
Marca: INDUSTRIE GUIDO MALVESTIO SPA
Modello: /
Matricola: 110//98

REPARTO GASTROENETROLOGIA
Tipo: LETTO PER DEGENZA NON ELETTRIFICATO
Marca: INDUSTRIE GUIDO MALVESTIO SPA
Modello: 353180
Matricola: /

--

U.O.C. Tecnologia Ospedaliera e HTA
AORN "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta
Via Ferdinando Palasciano
81100 Caserta
Partita IVA: 02201130610
Telefono: 0823/232664



Spett.le AORN SANT'ANNA E SAN SEBASTIAN O VIA F.PALASCIANO 81100 CASERTA CE P.IVA 02201130610	Presso AORN SANT'ANNA E SAN SEBASTIA O VIA F.PALASCIANO 81100 CASERTA CE
PREVENTIVO Ns. Riferimento: 530 AM TEC del 5/07/21 Vs. Riferimento: VS EMAIL DEL 01.07.21	Oggetto: OGGETTO: PREVENTIVO PER LA RIPARAZIONE DI N.01 LETTO MALVESTIO MOD.353180 IN USO AL REPARTO DI GASTROENTEROLOGIA.

Articolo	Descrizione	Um	Q.tà	Prezzo	Sc. %	Importo Totale
	SI EMETTE PREVENTIVO PER LA RIPARAZIONE DI N.01 LETTO MALVESTIO MOD.353180 IN USO AL REPARTO DI GASTROENTEROLOGIA.					
	LAVORI DA ESEGUIRE SOSTITUZIONE DI QUANTO SEGUE:					
RC99125	KIT SNODO TELAI LETTO	PZ	4,00	5,00	10	18,00
874106	RUOTA SING.GIR.125	PZ	1,00	36,00	10	32,40
874104	RUOTA SINGOLA FR.TOT 3EDN	PZ	1,00	60,00	10	54,00
874107	RUOTA SING. GIR.+RENO 125	PZ	2,00	59,00	10	106,20
.LAV	MANODOPERA ORE LAVORATIVE	HH	1,00	90,00	10	81,00
.VIAGGIO	ORE VIAGGIO A/R X 2 SOP	HH	2,00	90,00	10	162,00
.SPOST	KM. SPOSTAMENTO A/R X 2 SOP	KM	150,00	0,70	10	94,50

CREDITO EMILIANO SPA
Iban: IT 60 Y 0303203400 010000463292

DEUTSCHE BANK - SPORTELLO DI GIUGLIANO IN CAMPANIA
IBAN IT 78 M 03104 39900 000000823319

Intesa San Paolo
Iban: IT92R0306903507100000002995

FINECOBANK SPA
IBAN IT200301503200000003577827

Totale imponibile	548,10
Totale IVA%	120,58
Totale Documento	668,68

GM.Medica s.r.l.

80146 Napoli (Italy) - Via Brece a S.Erasmo 112/114
Tel.: (+39) 081. 2411827 - fax (+39) 081 2417322
00178 Roma (Italy) - Via Circonvallazione Orientale, 4685
Tel.: (+39) 06.72631261 - fax (+39) 06.7230687
www.gmmmedica.it - info@gmmmedica.it

Cod.Fisc. e Partita Iva: 05025691212
Registro imprese Tribunale di Napoli
R.E.A. 728244/2005
Cap. Soc. €500.000 i.v.

INFORMATIVA PER LA TUTELA DELLA PRIVACY

In riferimento alla legge 675/1996/D.L. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) si precisa che questo documento è destinato unicamente alle persone in indirizzo. È espressamente proibito leggere, copiare, usare questo documento o diffonderne il contenuto senza autorizzazione. Se avete ricevuto questa copia per errore, vogliate distruggerla ed avvisarci immediatamente per telefono o tramite fax. Grazie.





PREVENTIVO N. 530 / AM / TEC DEL 5/07/21

CONDIZIONI GENERALI DI FORNITURA

- | | |
|---------------------------------|----------------------|
| 1) PAGAMENTO: | R.D. 60 GG. D.F. |
| 2) IVA: | 22% |
| 3) VALIDITÀ OFFERTA: | 120gg |
| 4) GARANZIA: | 6 MESI |
| 5) IMBALLO: | - |
| 6) RESA: | - |
| 7) TRASPORTO: | - |
| 8) TERMINI DI CONSEGNA: | 10/15 GG DATA ACC.NE |
| 9) INSTALLAZIONE: | - |
| 10) COLLAUDO FUNZIONALE: | - |
| 11) FORMAZIONE: | - |

A disposizione per qualsiasi eventuale chiarimento, si porgono distinti saluti

GM.Medica s.r.l.

80146 Napoli (Italy) - Via Breccia a S.Erasmo 112/114
Tel. (+39) 081. 2411827 - fax (+39) 081 2417322
00178 Roma (Italy) - Via Circonvallazione Orientale, 4685
Tel. (+39) 06.72631261 - fax (+39) 06.7230687
www.gmmmedica.it - info@gmmmedica.it

Cod.Fisc. e Partita Iva: 05025691212
Registro Imprese Tribunale di Napoli
R.E.A. 728244/2005
Cap. Soc. €500.000 i.v.

INFORMATIVA PER LA TUTELA DELLA PRIVACY

In riferimento alla legge 675/1996/D.L. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) si precisa che questo documento è destinato unicamente alle persone in indirizzo. È espressamente proibito leggere, copiare, usare questo documento o diffonderne il contenuto senza autorizzazione. Se avete ricevuto questa copia per errore, vogliate distruggerla ed avvisarci immediatamente per telefono o tramite fax. Grazie.



CA: Z6E326AFE8



UOC Affari Generali - Ufficio Protocollo Generale - Prot. 0019232/i del 21/06/2021 13.10 Registrato da: UosdA Dermatologia E Malattie Veneree
 "21/06/2021 13.10-20210019232"

21.05

Dr. Romello

per parere
 Il Direttore Sanitario
 dott.ssa Angela ANNECCHIARICO

**Azienda Ospedaliera
 di Caserta
 Sant'Anna
 e San Sebastiano**
 di elevata qualificazione
 e di alta specializzazione

- Alla Direzione Sanitaria
- Al servizio Provveditorato- Economato
- A Tecnologia Ospedaliera e HTA

-MODULO RICHIESTA DI VALUTAZIONE/ACQUISTO DISPOSITIVI MEDICI E BENI NON SANITARI-

Richiedente:

Cognome e nome NACCIA MASSIMO Funzione Direttore medico
 Unità Operativa/Struttura Dermatologia e Venereologia
 E-mail dermatologia.ospedale.caserta@it fax _____
 Firma [Signature] 082323244

S. ANNA E SAN SEBASTIANO
 CASERTA
 Dott. Massimo Naccia
 (E 004446)

OGGETTO:

- ☐ Richiesta di valutazione/acquisto nuova apparecchiatura elettromedicale e relativi componenti, accessori e materiali di consumo ¹
- ☐ Richiesta di esperienza d'uso di Dispositivo Medico ²
- ☒ Richiesta di acquisto di nuovi Dispositivi Medici ³
- ☐ Richiesta di beni non sanitari - materiale economico - arredi sanitari/per ufficio ⁴

- 1 Compilare l'allegata Scheda N.1.
- 2 Compilare l'allegata Scheda N.2.
- 3 Compilare l'allegata Scheda N.3.
- 4 Compilare l'allegata Scheda N.4.

SCHEDA N.1

Richiesta di valutazione nuova apparecchiatura/sistema elettromedicale
e relativi componenti, accessori e materiali di consumo

Tipologia di apparecchiatura/sistema e Quantità

2-4. Elettrocardiogrammi

Nominativo della Società produttrice: FIAB

Nominativo della Società distributrice in esclusiva (se differente dalla ditta produttrice):

Indirizzo:

Tel.

; Fax:

La U.O. è già dotata di analoga e/o simile apparecchiatura:

☒ sì

☐ no

Il Dipartimento è già dotato di analoga apparecchiatura:

☒ sì

☐ no

L'apparecchiatura prevede l'uso di **materiale di consumo**:

☒ sì

☐ no

il materiale di consumo dedicato è esclusivo:

☐ sì

☒ no

Elencare (in ogni caso) tipologia e fabbisogno presunto annuo del materiale di consumo:

BATTERIE STILO (AA)

PUNTE INTERCOMBACILI

La tipologia di apparecchiatura è **unica sul mercato**

☐ sì

☒ no

Se "sì" elencare gli elementi che caratterizzano l'unicità (brevetti e/o privative industriali):

La tipologia di apparecchiatura è **infungibile**

☐ sì

☒ no

Se "sì" elencare le ragioni di natura tecnica/applicativa che caratterizzano l'infungibilità:

Si allegano **caratteristiche tecniche**

☒ sì

☐ no

Motivazione per la quale si richiede la valutazione

(allegare dettagliata relazione, con acclusa documentazione tecnica e scientifica con espresso riferimento alle evidenze scientifiche disponibili, analisi costi/benefici, potenzialità di utilizzo attuali e future).

(segue Scheda n.1)

Modalità di acquisizione suggerita:

☒ Acquisto diretto ☐ Locazione ☐ Locazione finanziaria ☐ Noleggio operativo

☐ Conto visione */ ** / *** (indicare durata in giorni _____)

* occorre allegare proposta scritta a firma del legale rappresentante della ditta fornitrice

** l'apparecchiatura elettromedicale da acquisire in conto visione non può essere utilizzata per finalità terapeutiche ma solo per didattica e/o ricerca

*** qualora la fornitura preveda l'utilizzo di materiale di consumo dedicato, il relativo costo si intende ad esclusivo carico della società fornitrice

F.to Il Direttore U.O./U.O.C./U.O.S.D.

F.to Il Direttore del Dipartimento

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

SCHEDA N.2

Richiesta di esperienza d'uso di Dispositivo Medico

Si richiede di poter effettuare esperienza d'uso presso la propria U.O. del seguente Dispositivo Medico (D.M.):

DESCRIZIONE PRODOTTO

Nome Commerciale
Codice Prodotto
Nome Produttore
Nome Fornitore.....
Costo conosciuto: unitario a confezione

RELAZIONE TECNICA GIUSTIFICATIVA

Alla presente richiesta si allega dettagliata relazione in cui sono indicati:

- Motivazione per la quale si richiede l'esperienza d'uso del D.M.;
- dati relativi ai vantaggi tecnici, di gestione, economici, di metodiche d'uso/impianto rispetto a trattamenti alternativi esistenti (allegare documentazione);
- dati di efficacia e sicurezza per il paziente e l'operatore (allegare documentazione);
- caratteristiche dei materiali che consentano una maggiore durata e sicurezza d'uso (allegare documentazione)
- risultati di studi clinici controllati riportati nella letteratura nazionale e internazionale (allegare gli studi citati)

- Il prodotto richiesto rappresenta, rispetto ai prodotti attualmente in uso:

- ☐ un cambio
- ☐ un nuovo inserimento

Questo prodotto sostituisce altri già in uso? ☐ SI ☐ NO

Questo prodotto va ad integrare altri già in uso? ☐ SI ☐ NO

Se "si" quale prodotto sostituisce o integra ?

Codice interno
Nome prodotto in uso.....
Nome produttore
Nome fornitore

- D.M. di nuova registrazione (non ha a corredo risultati di studi clinici controllati) ☐ SI ☐ NO
- D.M. dotato di certificazione CE 93/42 con le seguenti indicazioni d'uso:

(segue Scheda n.2)

Il prodotto è **unico sul mercato**

☐ sì

☐ no

Se "sì" elencare gli elementi che caratterizzano l'unicità (brevetti e/o privative industriali):

Il prodotto è **infungibile**

☐ sì

☐ no

Se "sì" elencare le ragioni di natura tecnica/applicativa che caratterizzano l'infungibilità:

DM utilizzabile solo con apparecchiatura dedicata ? ☐ SÌ

☐ NO

(se "sì" compilare anche la scheda "1")

DM la cui fornitura avverrà con le seguenti modalità:

- ☐ La ditta fornitrice si dichiara disponibile a consegnare n. campioni in omaggio presso la Farmacia che saranno trasferiti al richiedente a costo zero.
- ☐ In considerazione del costo del dispositivo richiesto e della non disponibilità alla fornitura di campioni in omaggio, si dichiara che l'utilizzo del dispositivo richiesto non comporta ulteriore onere di spesa rispetto al trattamento già in uso, per n. campioni di DM.
- ☐ In considerazione del costo del dispositivo richiesto e della non disponibilità alla fornitura di campioni in omaggio, si dichiara che l'utilizzo del dispositivo richiesto comporta ulteriore onere di spesa rispetto al trattamento già in uso per cui si richiede l'acquisto di n. campioni di DM.

DURATA ESPERIENZA D'USO:

ci si impegna, a fine della esperienza, che sarà conclusa entro _____ a
relazionare alla Commissione HTA

F.to Il Direttore U.O./U.O.C./U.O.S.D. _____

F.to Il Direttore del Dipartimento _____

esemplare di protocollo
ALBINO
20/05/2007
F.to Il Direttore del Dipartimento

SCHEMA N.3
Richiesta di acquisto di Nuovi Dispositivi Medici

DESCRIZIONE PRODOTTO

Nome Commerciale HTC F7299 + FT29BF + F7298C

Codice Prodotto F7299

Nominativo della Società produttrice: F.I.A.B.

Nominativo della Società distributrice in esclusiva (se differente dalla ditta produttrice):
.....

Indirizzo:

Tel. Fax:

Costo conosciuto: unitario a confezione

Quantità annua richiesta

Il prodotto è unico sul mercato ☐ sì ☒ no
Se "sì" elencare gli elementi che caratterizzano l'unicità (brevetti e/o privative industriali):
.....
.....
.....

Il prodotto è infungibile ☐ sì ☒ no
Se "sì" elencare le ragioni di natura tecnica/applicativa che caratterizzano l'infungibilità:
.....
.....
.....

DM utilizzabile solo con apparecchiatura dedicata? ☐ SÌ ☒ NO
(se "sì" compilare anche la scheda "1")

SI ALLEGA (quale condizione indispensabile per procedere all'acquisto)

☐ Relazione del richiedente all'esito dell'esperienza d'uso

F.to Il Direttore U.O./U.O.C./U.O.S.D. _____

F.to Il Direttore del Dipartimento _____

SCHEDA N.4

Richiesta di beni non sanitari - materiale economale - arredi sanitari/per ufficio

Descrizione	Quantità
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Nuovo acquisto ☐ Sostituzione bene in dotazione ☐ Ampliamento dotazione UO ☐

Si allegano **specifiche tecniche** ☐ sì ☐ no

Motivazione per la quale si richiede l'acquisto

F.to Il Direttore U.O./U.D.C./U.O.S.D. _____

F.to Il Direttore del Dipartimento _____

Napoli, 29 Giugno 2021
Ns. prot. 158/21

Spett.le
U.O.C Tecnologia Ospedaliera e HTA
AORN "Sant'Anna e San Sebastiano"
Via Palasciano
81100 Caserta

OGGETTO: OFFERTA ELETTROCAUTERIO CON RELATIVE PUNTE

Facendo seguito alla Vs. richiesta di preventivo ricevuta via e-mail dalla Ditta Fiab, in qualità di distributori esclusivi per la Regione Campania, ci preghiamo di comunicare ns. migliore offerta relativa ai seguenti articoli:

Ns. Cod. F7299 Manipolo riutilizzabile "Elettrocauterio" lungh. 18 cm - MARCA FIAB

Prezzo per n° 1 pz a Voi riservata	Euro	37,50 I.V.A. 22% esclusa
Prezzo per n. 4 pezzi a Voi riservata	Euro	150,00 I.V.A. 22% esclusa

X-2

Ns. Cod. F7298F Punta monouso sterile modello fino 3 cm - MARCA FIAB

Prezzo per n° 1 pz a Voi riservata	Euro	10,25 I.V.A. 22% esclusa
Prezzo per n. 1 confezione da 10 pezzi indivisibili	Euro	102,50 I.V.A. 22% esclusa

307,50

X3

Ns. Cod. F7298L Punta monouso sterile modello larga 3 cm - MARCA FIAB

Prezzo per n° 1 pz a Voi riservata	Euro	10,25 I.V.A. 22% esclusa
Prezzo per n. 1 confezione da 10 pezzi indivisibili	Euro	102,50 I.V.A. 22% esclusa

205,00

X2

Ns. Cod. F7298FG Punta monouso sterile modello lunga 12 cm - MARCA FIAB

Prezzo per n° 1 pz a Voi riservata	Euro	11,00 I.V.A. 22% esclusa
Prezzo per n. 1 confezione da 10 pezzi indivisibili	Euro	110,00 I.V.A. 22% esclusa

NO.

E 66250

CONDIZIONI GENERALI DI VENDITA

Trasporto	: a ns. carico
Imballo	: a ns. carico
I.V.A.	: vedi accanto
Validità offerta	: 6 mesi
Pagamento	: bonifico bancario entro 90 gg. d.f.
Consegna	: entro 10/15 gg.

A Vs. disposizione per ogni eventuale chiarimento, cogliamo l'occasione per porgerVi distinti saluti.

TECSUD s.r.l.
Via Emilia Scaglione, 28/31 - Scala C - 1° piano - int. 4
80145 Napoli - Italia
Tel. +39 081 186 38 492
Fax Servizio Clienti: +39 081 193 60 257
commerciale@tecsud.it Pec: tecsudsr@pec.it

Oggetto **OFFERTA PER TERMOCAUTERI**
Mittente <commerciale@tecsud.it>
Destinatario <tecnologiaospedaliera@ospedale.caserta.it>
Data 2021-06-29 17:55



-
- BRW7440BBC81A5C_29062021_174443_0001.pdf(~121 KB)
-

Salve

In rif.to alla vs richiesta di preventivo inviata alla ditta Fiab, in qualità di distributori esclusivi per la Regione Campania, si invia in allegato ns migliore offerta per gli articoli richiesti.

Restiamo a vs completa disposizione per ogni eventuale chiarimento

Distinti saluti

PASQUALE IZZO

Cell. 3381339622

UFFICIO COMMERCIALE

E-MAIL: commerciale@tecsud.it

TECSUD

Sede Legale:

Via Toscanella, 83 - 80145 Napoli - Italy

Telefax: +39 081 7401715

P.IVA: 04526141215

Uffici Commerciali ed Amministrazione:

Via Emilio Scaglione, 28/31 - scala C - 1° piano - int. 4

80145 Napoli - Italy

Tel. + 39 081 18638492 - Fax +39 081 19360257

www.tecsud.it

Oggetto **richiesta di preventivo elettrocauteri**
Mittente Tecnologia Ospedaliera e HTA - AORN Caserta
<tecnologiaospedaliera@ospedale.caserta.it>
Destinatario <marina.depalma@fiab.it>
Data 2021-06-24 09:27



Con la presente si chiede preventivo di spesa per l'acquisto di n.4 elettrocauteri riutilizzabili:

F7299 - cauterio alta temperatura *x L*

F7298F - punta fina *x 3*

F7298L - punta larga *x 2*

F7298FG - punta lunga *NO*

per le esigenze della UOSD Dermatologia.

in attesa di sollecito riscontro si porgon
cordiali saluti

--

U.O.C. Tecnologia Ospedaliera e HTA
AORN "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta
Via Ferdinando Palasciano
81100 Caserta
Partita IVA: 02201130610
Telefono: 0823/232664



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

ATTESTAZIONE DI VERIFICA E REGISTRAZIONE CONTABILE

relativa alla DETERMINA DIRIGENZIALE con oggetto:

INTERVENTI VARI PER RIPARAZIONE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI _38/2021

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

Il costo derivante dal presente atto : €2.935,40

- è di competenza dell'esercizio 2021 , imputabile al conto economico 5030301010 - Manut.ord.e riparaz.attrezz.tecn-scient.sanit.
da scomputare dal preventivo di spesa che presenta la necessaria disponibilità
- è relativo ad acquisizione cespiti di cui alla Fonte di Finanziamento

Caserta li, 14/07/2021

il Direttore
UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA
Eduardo Scarfiglieri