



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

Determina Dirigenziale N. 12 del 08/01/2024

Proponente: Il Direttore UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

**Oggetto: CONFRONTO DI PREVENTIVI – MEPA PER LA FORNITURA DI N. 3 MATERASSINI IN GEL
PER LA UOC TIN E TNE – AGGIUDICAZIONE**

PUBBLICAZIONE

In pubblicazione dal 08/01/2024 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

Teresa Capobianco - UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

Carmela Zito - UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA

Eduardo Chianese - UOC AFFARI GENERALI

Oggetto: CONFRONTO DI PREVENTIVI – MEPA PER LA FORNITURA DI N. 3 MATERASSINI IN GEL PER LA UOC TIN E TNE – AGGIUDICAZIONE

IL DIRETTORE U.O.C. PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

A conclusione di specifica istruttoria, descritta nella narrazione che segue e i cui atti sono custoditi presso la struttura proponente, rappresenta che ricorrono le condizioni e i presupposti giuridico-amministrativi per l'adozione del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 2 della Legge n. 241/1990 e s.m.i. e, in qualità di responsabile del procedimento, dichiara l'insussistenza del conflitto di interessi, ai sensi dell'art. 6 bis della legge 241/90 e s.m.i.

PREMESSO CHE

- la UOC TIN e TNE con mail del 23/10/2023 (**Allegato n. 1**) ha chiesto a questo Servizio l'acquisto di n. 3 materassini in gel secondo le caratteristiche tecniche, elencate nella stessa richiesta, qui integralmente trascritte;
- in data 10/11/2023, lo stesso Servizio ha attivato sulla piattaforma Mepa "RdO - Confronto di preventivi" n. 3839380 nei confronti delle Ditte iscritte alla categoria di abilitazione "Dispositivi e prodotti medici vari – Altri dispositivi medici", quali CFS PRODOTTI MEDICALI S.R.L., FAVERO HEALTH PROJECTS SPA, GM. MEDICA SRL;
- entro il termine di scadenza previsto per la presentazione delle offerte (17/11/2023 - ore 12:00), è pervenuta n.1 offerta da parte della Ditta GM. MEDICA SRL, come emerge dalla consultazione della stessa piattaforma;

CONSIDERATO CHE

- al fine di salvaguardare la correttezza dell'istruttoria, con mail del 17/11/2023 è stata trasmessa alla UOC TIN e TNE la scheda tecnica presentata dal precitato O.E. per la prescritta verifica di conformità (**Allegato n. 2**);
- il Direttore della UOC utilizzatrice a tanto ha provveduto, comunicando – stesso mezzo – (**Allegato n. 3**) che i prodotti proposti sono "conformi";

VISTI

- l'art. 15, comma 13, lettera d) del D.L. 95/2012, convertito in L. 135/2012;
- l'art. 58 del D. Lgs. n. 50/2016 e s.m.i, (Disposizioni transitorie e di coordinamento applicate fino al 31/12/2023 ex art. 225 comma 2 del D.Lgs n.36/2023);
- l'art. 50 comma 1 lett.b del D. Lgs. 36/2023;

ESAMINATA tutta la documentazione innanzi richiamata, allegata alla presente ed in atti giacente;

RITENUTO pertanto di prendere atto degli esiti della procedura telematica *de qua* espletata sulla piattaforma MEPA e, per l'effetto, di affidare la fornitura di n. 3 materassini in gel alla Ditta GM. MEDICA SRL (P.I. 05025691212), secondo la configurazione descritta in offerta (**allegato n.4**) e per l'importo complessivo di € 1.846,80 IVA esclusa (prezzo unitario di € 684,00 scontato del 10%);

ATTESTATA la legittimità della presente determinazione, che è conforme alla vigente normativa in materia;

Determinazione Dirigenziale



DETERMINA

per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di:

I - PRENDERE ATTO degli esiti della procedura telematica *de qua* espletata sulla piattaforma MEPA e, per l'effetto, di affidare la fornitura di n. 3 materassini in gel alla Ditta GM. MEDICA SRL (P.I. 05025691212), secondo la configurazione descritta in offerta (**allegato n.4**) e per l'importo complessivo di € 1.846,80 IVA esclusa (prezzo unitario di € 684,00 scontato del 10%);

II - IMPUTARE la spesa complessiva di € 2.253,10 inclusa Iva al 22% sul conto economico 5010111010 "Altri beni e prodotti sanitari" - bilancio 2024;

III - DARE ATTO che il RUP è il Dott. Leonardo Violante, Dirigente Amministrativo della UOC Provveditorato ed Economato;

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

V - TRASMETTERE copia del presente atto al Collegio Sindacale, ai sensi di legge, nonché alle UUOCC GEF e TIN e TNE.

L'estensore
Natascia Sieno

IL DIRETTORE
U.O.C. PROVVEDITORATO - ECONOMATO
Dott.ssa Teresa Capobianco



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.

ALL. 1

Oggetto: Re:MATERASSINO IN GEL PER CULLETTA TERMICA

Mittente: "tin" <tin@ospedale.caserta.it>

Data: 23/10/2023, 10:10

A: provveditorato@ospedale.caserta.it

Da "Natascia Sieno" provveditorato@ospedale.caserta.it

A tin@ospedale.caserta.it

Cc

Data Mon, 23 Oct 2023 09:59:56 +0200

Oggetto MATERASSINO IN GEL PER CULLETTA TERMICA

Si trasmette, in allegato, prot. n. 30274 in quanto manca la firma del Direttore.

Restasi in attesa per il prosieguo dell'istruttoria.

UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

Allegati:

MATERASSINIO IN GEL.pdf

97,4 kB



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE
E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA
U.O. di Neonatologia con Terapia Intensiva Neonatale
e Trasporto Neonatale di Emergenza
Assistenza Neonatale
Direttore. Dr. Italo Bernardo
Caserta, via Tescione - Tel. 0823/232240
e-mail: tin@ospedale.caserta.it

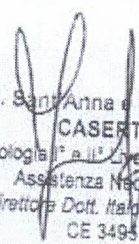
UOC PROVVEDITORATO
Dott.ssa T. Capobianco

OGGETTO: materassino in gel per culletta termica

Si richiede l'acquisto di 3 materassini in gel visto che quelli in dotazione sono usurati annessi alle culle termiche N.Inventario 003884 003885 003886 dimensioni circa 80 x55 presso la U.O.C Neonatologia 1°e 2° con T.I.N e T.N.E

Caserta, 18-10-23

FIRMA


A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano
CASERTA
U.O. Neonatologia I° e II° Livello con T.I.N. e T.N.E.
Assistenza Neonatale
Direttore Dott. Italo Bernardo
CE 3495

0030274

Oggetto: FORNITURA DI N. 3 MATERASSINI IN GEL - RICHIESTA CONFORMITA'

Mittente: Natascia Sieno <provveditorato@ospedale.caserta.it>

Data: 17/11/2023, 14:57

A: tin@ospedale.caserta.it

Salve,

in riferimento al CONFRONTO DI PREVENTIVI (indagine di mercato):

FORNITURA DI N.3 MATERASSINI IN GEL si richiede, per il prosieguo della stessa, la relativa dichiarazione di conformità.

Si allegano alla presente le schede tecniche delle ditte presentanti offerta:

GM. MEDICA

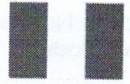
Si allega, inoltre, file in word esemplificativo per la dichiarazione di conformità richiesta e la scheda tecnica del prodotto richiesto alle ditte.

Cordiali saluti

— Allegati: —

SCHEDA_TECNICA_05_00_AP301-555.pdf	130 kB
DICHIARAZIONE DI CONFORMITA facsimile.docx	14,7 kB

Nome Prodotto
Lastre Lisce.



Codice	Misure (cm)	Codice	Misure (cm)	Codice	Misure (cm)
05.00.AP301	23 x 50 x 1	05.00.AP402	183 x 50 x 1	05.00.AP408-1.5	15 x 50 x 1.5
05.00.AP302	99 x 50 x 1	05.00.AP402-1.5	183 x 50 x 1.5	05.00.AP412	46 x 33 x 0.5
05.00.AP303	50 x 50 x 1	05.00.AP403	117 x 50 x 1	05.00.AP412-1	46 x 33 x 1
05.00.AP303-1.5	50 x 50 x 1.5	05.00.AP403-1.5	117 x 50 x 1.5	05.00.AP413	22 x 17 x 1
05.00.AP304	50 x 25 x 1	05.00.AP404	160 x 43 x 1	05.00.AP414	60 x 60 x 2.5
05.00.AP304-1.5	50 x 25 x 1.5	05.00.AP405	15 x 35 x 1	05.00.AP415	90 x 50 x 2.5
05.00.AP305	10 x 38 x 1	05.00.AP405-1.5	15 x 35 x 1.5	05.00.AP416	70 x 25 x 2
05.00.AP306	42 x 15 x 1	05.00.AP406	70 x 50 x 1	05.00.AP417	10 x 15 x 2
05.00.AP307	10 x 61 x 1	05.00.AP406-1.5	70 x 50 x 1.5	05.00.AP418	16 x 8 x 0.6
05.00.AP308	45 x 50 x 1	05.00.AP407	70 x 45 x 1	05.00.AP423	70 x 50 x 1.6
05.00.AP308-1.5	45 x 50 x 1.5	05.00.AP407-1.5	70 x 45 x 1.5	05.00.AP424	100 x 50 x 1.5
05.00.AP401	193 x 86 x 1	05.00.AP408	15 x 50 x 1	05.00.AP555	66 x 15 x 1.3

Categoria
Posizionatore in Gel per Sala Operatoria.

Descrizione

Le LASTRE LISCE, grazie alle svariate misure, sono ideate per ricoprire il tavolo operatorio durante qualsiasi intervento chirurgico. Sono in grado di distribuire uniformemente il peso del paziente favorendo una bassa pressione nelle zone d'appoggio.

Materiali

Le LASTRE LISCE sono realizzate in gel amorfo di poliuretano con densità di 0,99 gr/cm³ rivestito da un film di poliuretano.

Manutenzione e Pulizia

- I posizionatori in gel posso essere puliti facilmente con qualsiasi detergente e/o disinfettante per la sala operatoria.
- Evitare di immergere per lungo tempo i posizionatori in gel nel detergente e/o disinfettante.

Conservazione e Smaltimento

- Mantenere, se possibile, i posizionatori in una superficie in piano.
- Piegare le lastre di grandi dimensioni in sezioni di 35 cm, approssimativamente.
- Evitare di appoggiare sui posizionatori oggetti pesanti o taglienti.
- Mantenere la temperatura del gel tra i 50° e i -18°.
- Conservare al riparo da fonti di luce, umidità e calore.
- Smaltire il dispositivo rispettando le normative vigenti in materia di tutela ambientale e raccolta differenziata.

Confezione

1 Pezzo.

Garanzia

24 mesi per difetti di fabbricazione ad esclusione delle parti

consumabili.

Codice ISO

04.33.09

Codice CND

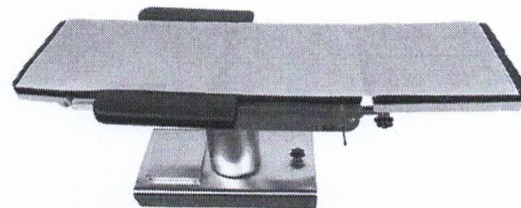
Y033399

Codice RDM

90736/R

Classe Dispositivo Medico

I conforme alla Direttiva MDR 2017/745



Product Name
Smooth Pads.



Code	Dimensions (cm)	Code	Dimensions (cm)	Code	Dimensions (cm)
05.00.AP301	23 x 50 x 1	05.00.AP402	183 x 50 x 1	05.00.AP408-1.5	15 x 50 x 1.5
05.00.AP302	99 x 50 x 1	05.00.AP402-1.5	183 x 50 x 1.5	05.00.AP412	46 x 33 x 0.5
05.00.AP303	50 x 50 x 1	05.00.AP403	117 x 50 x 1	05.00.AP412-1	46 x 33 x 1
05.00.AP303-1.5	50 x 50 x 1.5	05.00.AP403-1.5	117 x 50 x 1.5	05.00.AP413	22 x 17 x 1
05.00.AP304	50 x 25 x 1	05.00.AP404	160 x 43 x 1	05.00.AP414	60 x 60 x 2.5
05.00.AP304-1.5	50 x 25 x 1.5	05.00.AP405	15 x 35 x 1	05.00.AP415	90 x 50 x 2.5
05.00.AP305	10 x 38 x 1	05.00.AP405-1.5	15 x 35 x 1.5	05.00.AP416	70 x 25 x 2
05.00.AP306	42 x 15 x 1	05.00.AP406	70 x 50 x 1	05.00.AP417	10 x 15 x 2
05.00.AP307	10 x 61 x 1	05.00.AP406-1.5	70 x 50 x 1.5	05.00.AP418	16 x 8 x 0.6
05.00.AP308	45 x 50 x 1	05.00.AP407	70 x 45 x 1	05.00.AP423	70 x 50 x 1.6
05.00.AP308-1.5	45 x 50 x 1.5	05.00.AP407-1.5	70 x 45 x 1.5	05.00.AP424	100 x 50 x 1.5
05.00.AP401	193 x 86 x 1	05.00.AP408	15 x 50 x 1	05.00.AP555	66 x 15 x 1.3

Category

Gel Positioner for Operating Table.

Description

Thanks to the various sizes, they are designed to cover the operating table during any surgical procedure. They are able to evenly distribute the weight of the patient providing low pressure on the contact areas.

Materials

The SMOOTH PADS are made of an amorphous polyurethane gel with a density of 0.99 gr/cm³.

Maintenance and Cleaning

- The gel positioners can be easily cleaned with any cleaning agent and / or disinfectant for the operating room.
- Avoid immersing the gel positioners in the detergent and / or disinfectant for a long time.

Storage and Disposal

- Keep the positioners, if possible, on a level surface.
- Fold large slabs in sections of 35 cm, approximately.
- Avoid placing heavy or sharp objects on the positioners.
- Keep the gel temperature between 50 ° and -18 °.
- Keep away from sources of light, moisture and heat.
- Dispose of the device in compliance with current regulations on environmental protection and separate waste collection.

Package

1 Piece.

Warranty

24 months for manufacturing defects with the exception of consumable parts.

ISO Code

04.33.09

CND Code

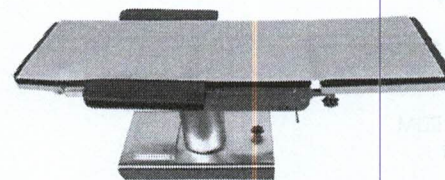
Y033399

RDM Code

90736/R

Medical Device Class

I complies with Directive MDR 2017/745



ALL. 3

Oggetto: Re:FORNITURA DI N. 3 MATERASSINI IN GEL - RICHIESTA CONFORMITA'

Mittente: "tin" <tin@ospedale.caserta.it>

Data: 17/11/2023, 16:53

A: provveditorato@ospedale.caserta.it

si comunica che dopo visione scheda tecnica i materassini sono conformi ai nostri requisiti

Da "Natascia Sieno" provveditorato@ospedale.caserta.it

A tin@ospedale.caserta.it

Cc

Data Fri, 17 Nov 2023 14:57:35 +0100

Oggetto FORNITURA DI N. 3 MATERASSINI IN GEL - RICHIESTA CONFORMITA'

Salve,

in riferimento al CONFRONTO DI PREVENTIVI (indagine di mercato):

FORNITURA DI N.3 MATERASSINI IN GEL si richiede, per il prosieguo della stessa, la relativa dichiarazione di conformità.

Si allegano alla presente le schede tecniche delle ditte presentanti offerta:

GM. MEDICA

Si allega, inoltre, file in word esemplificativo per la dichiarazione di conformità richiesta e la scheda tecnica del prodotto richiesto alle ditte.

Cordiali saluti



Spett.le AORN SANT'ANNA E S. SEBASTIANO VIA F.PALASCIANO 81100 CASERTA CE P.IVA 02201130610	Presso AORN SANT'ANNA E S. SEBASTIANO VIA F.PALASCIANO 81100 CASERTA CE
PREVENTIVO Ns. Riferimento: 597 GR COM del 13/11/23 Vs. Riferimento: RDO 3839380	Oggetto: OFFERTA PER LA FORNITURA DI MATERASSINI IN GEL PER CULLETTA TERMICA

Articolo	Descrizione	Um	Q.tà	Prezzo	Sc. %	Importo Totale
05.00.AP406	IN RIFERIMENTO ALLA VOSTRA GENTILE RICHIESTA RDO NUM. 3839380, SI RIMETTE LA NOSTRA MIGLIORE OFFERTA PER QUANTO SEGUE: FORNITURA DI N.03 MATERASSINI IN GEL PER CULLETTA TERMICA PER LE ESIGENZE DELLA UOC TIN E TNE. MATERASSINO IN GEL CM.70X50X1	PZ	3,00	684,00	10	1.846,80

CREDITO EMILIANO SPA
 Iban: IT 60 Y 0303203400 010000463292

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

Intesa San Paolo
 Iban: IT92R0306903507100000002995

FINCOBANK SPA
 IBAN IT200301503200000003577827

Totale imponibile	1.846,80
Totale IVA%	406,30
Totale Documento	2.253,10

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 Circonvall.ne 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, vi prego di distruggerla ed avvisarci immediatamente per telefono o tramite fax. Grazie.





PREVENTIVO N. 597 / GR / COM DEL 13/11/23

CONDIZIONI GENERALI DI FORNITURA

- 1) **PAGAMENTO:** B.B. 60 GG. D.F.
- 2) **IVA:** 22%
- 3) **VALIDITÀ OFFERTA:** Il preventivo sarà rinegoziato dopo 30 gg a causa dei continui e sostanziosi rialzi dei listini prezzi da parte dei nostri fornitori.
- 4) **GARANZIA:** 12 Mesi
- 5) **IMBALLO:** Compreso
- 6) **RESA:** F.co destinazione
- 7) **TRASPORTO:** Compreso
- 8) **TERMINI DI CONSEGNA:**
- 9) **INSTALLAZIONE:** a ns carico, su allacciamenti da voi predisposti ad esclusione di opere elettriche, idrauliche e murarie
- 10) **COLLAUDO FUNZIONALE:**
- 11) **FORMAZIONE:** a ns carico

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 Circonvall.ne 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.





ATTESTAZIONE DI VERIFICA E REGISTRAZIONE CONTABILE

relativa alla DETERMINA DIRIGENZIALE con oggetto:

CONFRONTO DI PREVENTIVI – MEPA PER LA FORNITURA DI N. 3 MATERASSINI IN GEL PER LA UOC TIN E TNE – AGGIUDICAZIONE

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

Il costo derivante dal presente atto : €2.253,10

- è di competenza dell'esercizio 2024 , 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, 05/01/2024

il Direttore
UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA
Carmela Zito