Dod. Gabriele

All. D

All' U.O.C.

Gestione Forniture, Servizi e Logistica

S e d e

PROT. INT. N° 80/2015

Oggetto: Richiesta acquisto prodotti/attrezzature unici ed infungibili.

Il sottoscritto Dott. *Pietro Leo* Direttore Responsabile dell' U.O.C. di *Gastroenterologia ed Endoscopia*

VERIFICATO che non esistono scorte di magazzino dei sottoelencati attrezzature funzionalmente equivalenti;

RICHIEDE ai sensi dell'art. 57 comma 2 lettera B del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i. l'acquisto dei sottoelencati prodotti/attrezzature:

Cod.	Denominazione Commerciale Prodotto/Attrezzature	Qt.	Prezzo unitario oltre IVA	Iva al
10140-200 END	**Elettrobisturi VIO 200 D compatibile con modulo APC 2 in ns dotazione, completo di correnti ENDO-CUT, bipedale, e carrello. Possibilità di integrare al sistema modulo dedicato idrodissettore per il trattamento di musectomie e sfinterectomie**	**1**	**€ 18.500,00**	**22%**

A tale proposito, dichiara sotto la propria responsabilità che:

a) Le attrezzature di cui sopra sono unici ed infungibili e non surrogati da altri similari in commercio e che senza il loro impiego viene compromessa la funzionalità e la qualità delle prestazioni erogate;
b) L'acquisto deve essere effettuato direttamente alla Ditta *New Hospital di Francesco Chianello* in quanto unica esclusivista della vendita.

Motivi tecnico-sanitari:

L'acquisto si rende necessario per garantire l'operatività di entrambe le sale endoscopiche, vista l'obsolescenza e la non riparabilità del generatore in ns dotazione (si allega fuori uso).
L'elettrobisturi richiesto è esclusivo in quanto l'unico compatibile con il sistema ERBE modulo APC 2 (Argon Plasma) in nostra dotazione, acquistato di recente, il cui valore attuale è di € 15.000,00 + IVA.

Cosenza 10/04/2015

Il Direttore dell'U.O.C.

(Timbro e firma)

AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA
U.O.C. GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA
DIRETTORE: DOTT. PIETRO LEO (MATR. 9790)

AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA
Ing. Roberto Stefano

0000000000000000000000000

Parere favorevole

Direttore Dipartimento

Lì_____

Il Direttore Sanitario del Presidio

(Timbro e firma)

AZIENDA OSPEDALIERA - COSENZA
Dr. Rose Francesco
Matricola N. 15790

Parere favorevole

Lì_____

Il Direttore di Farmacia

(Timbro e firma)

Azienda Ospedaliera di Cosenza
Tit: I.3.7.7
Cl: Corrispondenza varia
Fasc:

N. 0012513	20/05/2015
UOR	c.c.
acqbens	

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott. William Auteri

AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA

ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

☎ 0984/681.926 – Fax 0984/681941

email: prevenzione.anticorruzione@aocs.it

DICHIARAZIONE D'INSUSSISTENZA DI CONFLITTO D'INTERESSE

(resa ai sensi dell'art 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il sottoscritto/a LEO PIERO, nato/a a Cosenza il 27.4.61, dipendente dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza, in qualità di DIRETTORE di U.O. Complesso, in servizio presso la Struttura di GASTROENTEROLOGIA

valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, sotto propria responsabilità e consapevole di quanto prescritto dagli artt. 75 e 76 dello stesso DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA,

ai sensi e per gli effetti degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 16 aprile 201, n. 62,
con riferimento a procedimento per _____

_____

- ☐ **di avere** ☒ **di non avere**
  rapporti diretti o indiretti di collaborazione, in qualunque modo retribuiti, con _____
  _____ (*soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al dichiarante*);

- ☐ **di aver avuto** ☒ **di non aver avuto**
  negli ultimi 3 anni, rapporti diretti o indiretti di collaborazione, in qualunque modo retribuiti, con lo stesso soggetto di cui all'alinea precedente;

- che i seguenti soggetti: coniuge/convivente more uxorio, parenti od affini entro il secondo grado
  ☐ **hanno** ☒ **non hanno**
  rapporti finanziari con lo stesso soggetto di cui all'alinea precedente;
- ☐ **di avere** ☒ **di non avere**
  interessi propri nel procedimento indicato in premessa

o che il coniuge/convivente more uxorio, i parenti od affini entro il secondo grado

☐ **hanno** ☑ **non hanno**

interessi propri nel procedimento indicato in premessa;

- ☐ **di avere** ☑ **di non avere**

rapporti di frequentazione abituale o altro rapporto preferenziale con _____

_____;

o che il coniuge/convivente more uxorio, i parenti od affini entro il secondo grado

☐ **hanno** ☑ **non hanno**

rapporti di frequentazione abituale o altro rapporto preferenziale con _____

_____;

- ☐ **di avere** ☑ **di non avere**

causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, con_____

_____;

o che il coniuge/convivente more uxorio, i parenti od affini entro il secondo grado

☐**hanno** ☑ **non hanno**

causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, con_____

_____;

- ☐ **di essere** ☑ **di non essere**

tutore, curatore, procuratore o agente di_____;

- ☐ **di essere** ☑ **di non essere**

di essere amministratore o gerente o dirigente di_____

(enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società, stabilimenti);

- altro *(specificare ulteriori gravi ragioni di convenienza che comportano l'obbligo di astensione)*

Cosenza, lì 20. MAG. 2015

_____

(firma)