

All. 1

Al Direttore della Farmacia Ospedaliera
A.O. di Cosenza

Oggetto: Richiesta di acquisto di manipoli a radiofrequenza con erogazione di soluzione salina Aquamantys per la coagulazione e resezione dei tessuti parenchimatosi

Con la presente, facciamo richiesta dei nuovi manipoli della Medtronic (Aquamantys); tali dispositivi medici dispongono di una nuova tecnologia esclusiva. Il suddetto dispositivo viene usato per la dissezione e coagulazione epatica, la radiofrequenza, assieme alla soluzione salina, agisce sul collagene delle cellule vaporizzando a 100 gradi, evitando escara e carbonizzazione, consentendo una ottima dissezione e coagulazione della trancia epatica ed una ottima coagulazione dei vasi epatici sino alla misura di 2-3mm, evidenziando molto bene i vasi più grandi; agendo sul collagene delle cellule, il dispositivo limita la perdita ematica sia durante che nel post intervento, la denaturazione cellulare conseguente agisce sino ad un massimo di 7mm al di sotto della superficie trattata, il notevole risparmio ematico, all'incirca della metà rispetto agli standard, consente un ideale decorso post-operatorio ed una ripresa ottimale del paziente, abbreviando anche di 2-3 giorni la relativa degenza.

In particolare il manipolo Aquamantys, utilizzando generatore bipolare trasmette onde a radiofrequenza sul tessuto che, con l'ausilio di soluzione salina che fuoriesce dalla punta del manipolo, agisce, modificandola, sulla struttura del collagene epatico, sigillando in tal modo il parenchima per alcuni millimetri allo stesso tempo resecando con estrema sicurezza.

L'energia trasmessa dal manipolo permette di lavorare a temperature mai superiori ai 100°, la coagulazione avviene sulla superficie e per alcuni millimetri in profondità del parenchima trattato; il controllo del sanguinamento intra-operatorio è decisamente migliore rispetto ai sistemi normalmente usati in chirurgia epatica e renale, quali i manipoli dell'elettrobisturi, (funzionanti a 200-300°), evitando la carbonizzazione e l'escara che possono causare sanguinamento.

L'assenza di escara nel decorso post-operatorio riduce a zero il rischio di micro e macro sanguinamenti, particolarmente pericolosi in pazienti affetti da cirrosi epatica e/o sotto terapia anticoagulante.

In breve altri vantaggi:

Possibilità di intervenire senza ricorrere all'ischemizzazione temporanea (e quindi minor sofferenza del parenchima epatico e delle strutture vascolari e biliari) con conseguente risparmio di farmaci necessari al riequilibrio ematochimico del paziente.

Possibilità di ridurre al minimo l'uso di clips o fili di sutura.

Riduzione delle perdite ematiche intra-operatorie e post-operatorie, con conseguente beneficio nel decorso post-operatorio del paziente, limitando al massimo la quantità di sangue trasfuso ed all'incirca della metà i pazienti bisognosi di trasfusione.

Riduzione dell'uso di collageni o colle emostatiche.

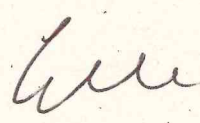
Riduzione di alcuni giorni di degenza del paziente

Riduzione complessiva dei costi per intervento.

Maggior sicurezza nei margini oncologici di resezione delle lesioni tumorali.

Minore incidenza in percentuale di casi di mobilità epatica.

Ripresa ottimale del paziente con qualità di vita soddisfacente.



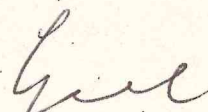
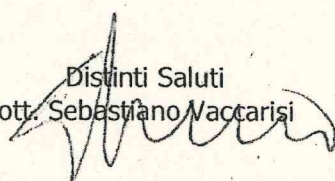
Per i sopra elencati motivi si richiede l'acquisto in oggetto per il fabbisogno 2019 presunto annuo
N°35 Manipoli Aquamantys 9.5xl cod 23-313-1.

Il materiale sopra indicato risulta unico e viene distribuito in Calabria dalla ditta ~~Formedical~~ *Healtronics*

~~Costo Presunto 35.000 oltre IVA~~

Cosenza 29-01-2019

Distinti Saluti
Dott. Sebastiano Vaccarisi



ALL. 1a

13

RICHIESTA DI ACQUISIZIONE DI DISPOSITIVI MEDICI UNICI O DEDICATI

Il sottoscritto M. GIANFRANCO
 Num. Tel. 0855 6312061

Direttore/Responsabile dell'U.O. ORTODONZIA
 e-mail: S. marte 005.10

DESCRIZIONE DEL PRODOTTO:

Nome commerciale: ABUTANIS Ref (riferimento produttore): DFOTKO AC
 Rdm (n. Repertorio dispositivo medico): _____ Ditta: _____
 Destinazione d'uso: _____
 Fabbisogno annuo presunto: 35/ann Spesa presunta annua euro 35.000

ALLEGARE SCHEDA TECNICA

MOTIVAZIONE DELLA SPECIFICITA' DELLA RICHIESTA: Rim Epilator

1)	IL PRODOTTO E' UNICO ED INFUNGIBILE PER I SEGUENTI MOTIVI CLINICI E TECNICI
Motivazione (i campi a) e b) devono essere riempiti obbligatoriamente)	<p>A) Relazione in merito alle ragioni di natura tecnica, correlate ad indicazioni di natura diagnostica e terapeutica, che non consentono l'impiego di prodotti con caratteristiche equivalenti e che giustificano la dichiarazione d'infungibilità;</p> <p>B) Caratteristiche tecniche:</p>
2)	IL PRODOTTO E' L'UNICO COMPATIBILE CON LA SEGUENTE APPARECCHIATURA
specificare	<p>Tipo apparecchiatura</p> <p>modello _____ numero di</p> <p>Inventario _____ proprietà della Azienda o SINO</p>

A tale proposito dichiara sotto la propria responsabilità che:

Per le indicazioni tecniche, diagnostiche e terapeutiche sopra specificate, non sono disponibili prodotti alternativi con caratteristiche equivalenti; sia in termini prestazionali che funzionali in quanto trattasi di beni:

- coperti da privativa industriale
- specificamente dedicati al macchinario o strumentazione, già in dotazione, non compatibili con altri prodotti in commercio.

Il dichiarante è a conoscenza delle responsabilità di natura civile, penale, disciplinare e di natura amministrativa contabile in merito ad attestazione di informazioni false, inesatte o erranee.

L'acquisto deve essere effettuato direttamente alla ditta: _____ in quanto unica produttrice/esclusivista della vendita.

Data 25/6/2013

IL DIRETTORE DELL'U.O.
 (Timbro Nome Cognome e Firma)

Parere delle Commissioni:

Firme dei componenti

Prof. BRUNO VARRIO

[Handwritten signature]

ALL. 1b

13

Processo di Acquisto per le Farmacie
Allegato 2 - Modulo Dispositivi Unici e Dedicati

RICHIESTA DI ACQUISIZIONE DI DISPOSITIVI MEDICI UNICI O DEDICATI

Il sottoscritto M. Sebastiano Vaccarisi
Num. Tel. _____

Direttore/Responsabile dell'U.O. CHIR. EPATO-BILIARE E PANCREATICA E TRAPIANTI
e-mail: S.Vaccarisi@unisa.it

DESCRIZIONE DEL PRODOTTO:

Nome commerciale: AQUANANTYS Ref (riferimento produttore): _____
Rdm (n. Repertorio dispositivo medico): _____ Ditta: MEDTRONIC
Destinazione d'uso: RESEZIONI EPATICHE OPEN e VL
Fabbisogno annuo presunto: 35 Spesa presunta annua euro 35.000 €

ALLEGARE SCHEDA TECNICA

MOTIVAZIONE DELLA SPECIFICITA' DELLA RICHIESTA:

1)	IL PRODOTTO E' UNICO ED INFUNGIBILE PER I SEGUENTI MOTIVI CLINICI E TECNICI
Motivazione (i campi a) e b) devono essere riempiti obbligatoriamente)	<p>A) Relazione in merito alle ragioni di natura tecnica, correlate ad indicazioni di natura diagnostica e terapeutica, che non consentono l'impiego di prodotti con caratteristiche equivalenti e che giustificano la dichiarazione d'infungibilità;</p> <p>B) Caratteristiche tecniche:</p>
2)	IL PRODOTTO E' L'UNICO COMPATIBILE CON LA SEGUENTE APPARECCHIATURA
specificare	<p>Tipo apparecchiatura _____</p> <p>modello _____ numero di _____</p> <p>Inventario _____ proprietà della Azienda <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>

A tale proposito dichiara sotto la propria responsabilità che:

Per le indicazioni tecniche, diagnostiche e terapeutiche sopra specificate, non sono disponibili prodotti alternativi con caratteristiche equivalenti, sia in termini prestazionali che funzionali in quanto trattati di beni:

- coperti da proprietà industriale
- specificamente dedicati al macchinario o strumentazione, già in dotazione, non compatibili con altri prodotti in commercio.

Il dichiarante è a conoscenza delle responsabilità di natura civile, penale, disciplinare e di natura amministrativa contabile in merito ad attestazione di informazioni false, inesatte o errate.

L'acquisto deve essere effettuato direttamente alla ditta: _____ in quanto unica produttrice/esclusiva della vendita.

Data 24/06/2019

Il DIRETTORE DELL'U.O.
(Timbro) UNITA' OPERATIVA DI EMERGENZA
U.O.S.D. CHIRURGIA EPATO-BILIARE E PANCREATICA E TRAPIANTI
Responsabile: Dott. SEBASTIANO VACCARISI
(Mater. 18773)

Parere della Commissione:

Firme dei componenti

[Handwritten signature]

ALL. 2

AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA



ALLEG. ALLA DETERMINA

01244

07

NOV. 2019



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata - Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza



REGIONE CALABRIA

In data 2 agosto 2019, alle ore 10,00 presso la Direzione Sanitaria Aziendale, si è riunita la Commissione valutazione acquisti prodotti infungibili/esclusivi. Sono presenti:

Dott. S. DE PAOLA

Dr.ssa C. ORIOLO

Dott. V. PELLEGRINO

Dott. Francesco AMATO

Direttore Medico P.U.

Direttore ff U.O.C. Farmacia

Per il Responsabile SSD Chir. Epato

Direttore U.O.C. Terapia del Dolore

Su designazione del Direttore Medico Dott. De Paola, assume le funzioni di Segretario verbalizzante, la Sig.ra Brigida Gulino.

All'esame odierno la valutazione di diverse richieste:

- Kit per il sistema di iniezione CT Expres4D;
- Sistema Aquamantys;
- Accessori tavoli operatori;
- Fibre per Laser ad Olmio;
- Aspiratore di liquidi a circuito chiuso;
- Sonda miniaturizzata ad ultrasuoni;
- Sonda cardiologica;
- Dispositivo per intervento percutaneo di chiusura PFO;
- Materiale dedicato per aspira liquidi SHOW;
- Richiesta Oculistica

Di tutte le richieste all'ordine del giorno, la Commissione esprime parere per:

- Materiale dedicato per aspira liquidi SHOW:

La Commissione esprime parere favorevole al fine di evitare problemi di ordine igienico-sanitario poiché utilizzato dagli urologi in sala operatoria per evitare contaminazioni. Si precisa che nella gara di acquisto dell'aspira liquidi per un difetto procedurale non è stata considerata, da parte dei fruitori, una quantità di materiale di consumo adeguata all'utilizzo.

Sistema Aquamantys:

Per quanto riguarda tale dispositivo richiesto dalla Chirurgia Epatobiliopancreatica e dalla Chirurgia Falcone, il dr Pellegrino, precisa che lo strumento consente, in corso di

intervento, un risparmio di sangue, trattandosi di un disseettore emostatico (vedere relazione). La Commissione esprime parere favorevole in considerazione dell'alto valore del DRG degli interventi in cui viene utilizzato; si precisa, infine che il manipolo è funzionale alle due UU.OO.

- **Dispositivo per intervento percutaneo di chiusura PFO:**

Il dr Amato non ritiene che il dispositivo sia infungibile; in considerazione, però, delle caratteristiche cliniche della paziente (vedere relazione allegata) ed al fine di evitare l'emigrazione sanitaria presso altro centro, la Commissione esprime parere favorevole all'acquisto per la paziente, sollecitando, contestualmente, la U.O di Cardiologia Interventistica a predisporre capitolato tecnico per l'avvio di regolare gara per eventuali altre necessità.

- **Fibre per Laser ad Olmio:**

Per le fibre del Laser ad Olmio, la Commissione prende atto che la richiesta aveva già ricevuto parere favorevole, da parte della stessa Commissione, e che la richiesta era stata trasmessa al Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria, per come da disposizione della stessa, per la relativa autorizzazione nel settembre 2018, non ricevendo cenno di risposta.

- **Richiesta Oculistica:**

La richiesta viene consegnata alla d.ssa Oriolo per ulteriori approfondimenti.

Per quanto riguarda tutte le altre richieste all'ordine del giorno, la Commissione decide di procrastinare qualunque decisione al momento in cui saranno nominati i vertici aziendali.

Alle 10:30 esaurite le richieste, la seduta è tolta, del che è verbale.

Segretaria della Commissione
Sig.ra Brigida GULINO

Dott. Salvatore DE PAOLA

Dr.ssa Carmela ORIOLO

Dott. Francesco AMATO

Dott. Vincenzo PELLEGRINO

Amato

Gulino

ALL. 3



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata - Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza



REGIONE CALABRIA

Dipartimento di Chirurgia
P.O. Annunziata di Cosenza
U.O.S.D. di Chirurgia Epatobiliopancreatica e Trapianti
Dir. Resp. Dott. S. Vaccarisi

Al Direttore UOC Gestione Forniture, Servizi e Logistica
SEDE

Dirigenti medici

Dott. M. Canonaco

Dott.ssa G. Fusilli

Dott. V. Pellegrino

Specializzando

Dott. R. Pellegrino

Caposala

N. Benedetto

Ambulatorio

Tel: 0984-681526

**Amb. Chirurgia
Generale**

Lunedì - Giovedì.

h. 11-13

**Amb. Chirurgia
Epatobiliopancreatica**
Mercoledì

h. 11-13

**Ambulatorio
stomizzati**

AISTOM

Tel. 0984-681445

merc. h. 15-16

Oggetto: Relazione tecnica gara n° 116/2019 -acquisto Manipoli Aquamantys

Il sottoscritto Dott. Vincenzo Pellegrino - matr 13663- dipendente di ruolo di Questa Azienda Ospedaliera ed assegnato in servizio in qualità di Dir. Medico ex I Livello di Chirurgia, con la presente

DICHIARA

Di aver preso visione di:

- Disciplinare di Gara
- Documentazione Tecnica

Dopo attento esame della documentazione esibita dichiara inoltre che le caratteristiche tecniche del prodotto offerto in gara sono pienamente corrispondenti a quanto richiesto e conformi a quanto stabilito nel disciplinare di gara di cui all'oggetto

Tanto il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole dei gravami civili e penali cui potrebbe incorrere in caso di dichiarazione mendace.

Cosenza 02 dicembre 2019

In fede

13663 Dott. Vincenzo Pellegrino

ALL. 4

Mercato Elettronico della P.A. - Trattativa con un unico Operatore Economico

OFFERTA RELATIVA A:

Numero Trattativa	1106845
Descrizione	Procedura negoziata diretta per la fornitura di Manipoli a radiofrequenza con erogazione di soluzione salina Aquamantys 9,5 per U.O.C. di Chirurgia Falcone dello S.O. Annunziata per la durata di anni due. ✓
Tipologia di trattativa	Procedura negoziata senza pubblicazione del bando, con un solo operatore economico (art. 63 D.Lgs. 50/2016)
CIG	8058334B93
CUP	Non inserito

AMMINISTRAZIONE RICHIEDENTE

Nome Ente	AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA
Codice Fiscale Ente	01987250782
Nome Ufficio	PROVVEDITORATO
Indirizzo Ufficio	San Martino 87100 COSENZA (CS)
Telefono / FAX Ufficio	0984681933 / 0984681936
Codice univoco ufficio per Fatturazione Elettronica	ZAVERW
Punto Ordinante	DOMENICO FUOCO / CF:FCUDNC54M03D086V
Firmatari del Contratto	DOMENICO FUOCO / CF:FCUDNC54M03D086V

FORNITORE

Ragione o denominazione Sociale	MEDTRONIC ITALIA
Codice Identificativo dell'Operatore Economico	09238800156
Codice Fiscale Operatore Economico	09238800156
Partita IVA di Fatturazione	NON INSERITO
Sede Legale	VIA VARESINA, 162 20156 MILANO (MI)
Telefono	02241371
PEC Registro Imprese	MEDTRONICITALIA.GARE@LEGALMAIL.IT
Tipologia impresa	Società per Azioni
Numero di Iscrizione al Registro Imprese / Nome e Nr iscrizione Albo Professionale	09238800156
Data di iscrizione Registro Imprese / Albo Professionale	19/02/1996 00:00
Provincia sede Registro Imprese / Albo Professionale	MI

Sede Legale

VIA VARESINA, 162
20156 MILANO (MI)

PEC Ufficio Agenzia Entrate competente al rilascio
attestazione regolarità pagamenti imposte e tasse:

dp.1milano@pce.agenziaentrate.it

CCNL applicato / Settore

COMMERCIO / DEVICE MEDICALI

DATI DELL'OFFERTA

Identificativo univoco dell'offerta

650986

Offerta sottoscritta da

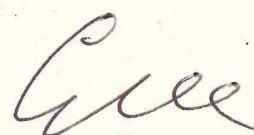
LAURA RACITI

Email di contatto

GARE@MEDTRONIC.COM

L'offerta è irrevocabile fino al

31/12/2019 18:00



OGGETTO DI FORNITURA (1 di 1)	
Bando	Forniture specifiche per la Sanità
Categoria	BENI
Descrizione Oggetto di Fornitura	Forniture specifiche per la sanità
Quantità richiesta	70
PARAMETRO RICHIESTO	VALORE OFFERTO
FORNITURA OGGETTO PREVALENTE DELLA	Manipoli a radiofrequenza con erogazione di soluzione salina Acquamantys
Tipo contratto	ACQUISTO

VALORE DELL'OFFERTA ECONOMICA	
Modalità di definizione dell'Offerta	Prezzo a corpo (Importo da ribassare: 70.000,00 EURO)
Valore dell'Offerta	63.000,00 EURO
Oneri di Sicurezza non oggetto di ribasso e non compresi nell'Offerta: <i>(non specificato)</i>	
Costi di Sicurezza aziendali concernenti l'adempimento della disposizione in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro di cui all'art.95, comma 10, del D.Lgs. n.50/2016, compresi nell'Offerta: 226,80 (Euro)	

INFORMAZIONI DI CONSEGNA E FATTURAZIONE	
Dati di Consegna	VIA PASUBIO, S.N.C. COSENZA - 87100 (CS) CALABRIA
Dati e Aliquote di Fatturazione	Aliquota IVA di fatturazione: 22% Indirizzo di fatturazione: VIA PASUBIO, S.N.C. COSENZA - 87100 (CS) CALABRIA
Termini di Pagamento	60 GG Data Ricevimento Fattura

Dichiarazione necessaria per la partecipazione alla Trattativa Diretta resa ai sensi e per gli effetti degli artt. 46,47 e 76 del d.P.R. n.445/2000

- Il Fornitore è pienamente a conoscenza di quanto previsto dalle Regole del Sistema di e-Procurement della Pubblica Amministrazione relativamente alla procedura di acquisto mediante Richiesta di Offerta (artt. 46 e 50).
- Il presente documento costituisce una proposta contrattuale rivolta al Punto Ordinate dell'Amministrazione richiedente ai sensi dell'art. 1329 del codice civile, che rimane pertanto valida, efficace ed irrevocabile sino fino alla data sopra indicata ("L'Offerta è irrevocabile fino al").
- Il Fornitore dichiara di aver preso piena conoscenza della documentazione predisposta ed inviata dal Punto Ordinate in allegato alla Richiesta di Offerta, prendendo atto e sottoscrivendo per accettazione unitamente al presente documento, ai sensi di quanto previsto dall'art. 53 delle Regole del Sistema di e-Procurement della Pubblica Amministrazione, che il relativo Contratto sarà regolato dalle Condizioni Generali di Contratto applicabili al/ai Bene/i Servizio/i offerto/i, nonché dalle eventuali Condizioni particolari di Contratto predisposte e inviate dal Punto Ordinate, obbligandosi, in caso di aggiudicazione, ad osservarle in ogni loro parte.
- Il Fornitore dichiara che per questa impresa nulla osta ai fini dell'art. 10 Legge n.575 del 31 maggio 1965, e successive modifiche ex art. 9 D.P.R. n. 252 del 3 giugno 1998;

