



REGIONE SICILIANA  
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
ENNA

DELIBERA N. .... 1578 .....  
DEL ..... 06 OTT. 2023 .....

OGGETTO: AFFIDAMENTO ALLA DITTA HOLOGIC SRL DI DISPOSITIVI MEDICI MONOUSO PER MAMMOGRAFO HOLOGIC.

U.O. PROPONENTE : U.O.C. Servizio Provveditorato – U.O.S. Gare Beni

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE N. 2580  
DEL 03/10/2023

IL RESPONSABILE DELL ISTRUTTORIA

L'Assistente Amministrativo

Dott. Nardo Griffl

IL RUP

Il Collaboratore Amministrativo Prof. le

Dott. Michela Alessandro Zampino

IL RESPONSABILE

U.O.S. Gare Beni

Dott.ssa Francesca La Paglia

IL DIRETTORE

U.O.C. Servizio Provveditorato

Dr.ssa Maria Concetta Perna

UOC SERVIZIO PROVVEDITORATO

Il Direttore Sostituto

Dr. Salvatore Alessandro Mingrino

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

S.E.F.P.

Si attesta la copertura finanziaria e la compatibilità con il bilancio di previsione vigente.

[ ] come da prospetto allegato (ALL. N.     ) che è parte integrante della presente delibera.[ ]

Autorizzazione n. 12260 del 2023  C.F. /  C.P. DIVERSI

Il Responsabile del Procedimento

L'ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

Sign. Loredana Barbazallo

Il Direttore del S.E.F.P.

DEL SERVIZIO ECONOMICO

FINANZIARIO E PATRIMONIALE

Dott. S. LA PILLA

DATA RICEZIONE DELLA PROPOSTA PRESSO U.O.C. STAFF 05.10.2023

**PREMESSO:**

CHE la Regione Siciliana, nell'ambito degli obiettivi di finanza pubblica, procede alla razionalizzazione della spesa per acquisto di beni e servizi in conformità della normativa nazionale e regionale di riferimento attraverso la Centrale Unica di Committenza quale soggetto aggregatore;

PREMESSO che il Servizio Screening del Presidio Ospedaliero "Umberto I " di Enna ha fatto pervenire per le vie brevi richiesta di acquisto di materiale monouso per le procedure di biopsia stereotassica da eseguire con Mammografo Hologic di recente acquisizione, e precisamente:

- Manipolo con ago da 9 G, lunghezza 13 cm, finestra di prelievo 20 mm N.240 Supporto Adesivo Provox Life Standard Rotondo;
- Manipolo con ago da 9 G, lunghezza 13 cm, finestra di prelievo 12 mm;
- Guida ago Eviva da 9 G per sistemi stereotassici Hologic e Fischer;
- Filtro di ricambio per frustoli;
- Contenitore raccolta residui liquidi;
- Marcatore per ago EVIVA;

CHE con la predetta richiesta, con giusto parere del favorevole del Direttore Sanitario e relativa l'autorizzazione del Commissario Straordinario, il Responsabile del Servizio Screening Mammografia del P.O. Umberto I di Enna dichiara che si tratta di dispositivi infungibili per le ragioni di compatibilità esclusiva con l'apparecchiatura mammografica Hologic, di recente acquisizione;

CHE il costo della suddetta fornitura non rientra nei limiti di spesa della Cassa Economale;

CHE i dispositivi medici presenti nella richiesta, sono distribuiti dall'operatore economico HOLOGIC;

CHE l'approvvigionamento di tali dispositivi medici risultano essere urgente per garantire gli screening ai pazienti, e che gli stessi non risultano essere disponibili sul catalogo del Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (M.E.P.A.), così come stabilito dalla procedura di acquisto di beni e servizi, di cui alla Legge n.94/2012 e alla Legge n. 135/2012;

**DATO ATTO**

CHE con Pec prot n. 18362 del 16/02/2023, è stato richiesto all'operatore economico HOLOGIC, fornitore dei dispositivi medici in argomento, la quotazione dei prodotti;

CHE l'offerta pervenuta , a mezzo Pec , è ammontante a € 4.007,50 oltre IVA al 4%, pari a € 4.889,15 <sup>4.167,80</sup> *Deesta*

FABBISOGNO CONFEZIONI	UNITA' DI MISURA	PRODOTTO	COSTO UNITARIO A CONFEZIONE OLTRE IVA 4%	COSTO TOTALE OLTRE IVA 4%	COSTO TOTALE IVA 4% INCLUSA
N.1	(CONFEZIONE DA 5 PEZZI NON DI-VISIBILE)	MANIPOLO CON AGO DA 9 G, LUNGHEZZA 13 CM, FINESTRA DI	€ 290,00	€ 1.450,00	€ 1.508,00

		PRELIEVO 20 MM			
N.1	(CONFEZIONE DA 5 PEZZI NON DI-VISI- BILE)	MANIPOLO CON AGO DA 9 G, LUN- GHEZZA 13 CM, FINE- STRA DI PRELIEVO 12 MM	€ 290,00	€ 1.450,00	€ 1.508,00
N.2	(CONFEZIONE DA 5 PEZZI NON DI-VISI- BILE)	GUIDA AGO EVIVA DA 9 G PER SI- STEMI STE- REOTASSICI HOLOGIC E FISCHER	€ 11,00	€ 110,00	€ 114,40
N.1	(CONFEZIONE DA 5 PEZZI NON DI-VISI- BILE)	FILTRO DI RICAMBIO PER FRU- STOLI	€ 7,50	€ 37,50	€ 39,00
N.1	(CONFEZIONE DA 10 PEZZI NON DIVISI- BILE)	CONTEN- TORE RAC- COLTA RESI- DUI LIQUIDI	€ 6,00	€ 60,00	€ 62,40
N.1	(CONFEZIONE DA 10 PEZZI NON DIVISI- BILE)	MARCA- TORE PER AGO EVIVA	€ 90,00	€ 900,00	€ 936,00
			TOTALE	€ 4.007,50	€ 4.167,80

CHE la spesa, in considerazione del fabbisogno espresso dal Direttore della U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O. Umberto I di Enna, è pari a €. 4.007,50 oltre IVA al 4%, pari a € 4.167,80 IVA inclusa;

CHE trattandosi di una spesa di € 4.007,50 oltre IVA al 4%, inferiore ad € 5.000,00 non è necessario ricorrere alla procedura di mercato elettronico, ai sensi dell'art.1, comma 130, della L.145/2018.

CHE tutta la documentazione, comprensiva dell'offerta economica dettagliata, è pervenuta firmata digitalmente in data 25/09/2023;

PRESO ATTO dell'offerta economica dettagliata ricevuta da parte della operatore economico Hologic srl;

**RITENUTO:**

CHE è necessario e improcrastinabile acquistare i suddetti dispositivi medici, ai sensi dell'art.50, comma 1, lett.b) del D.Lgs 36/2023 (già Art. 36. comma 2. Let. a) del D.Lgs 50/2016) in corso di recepimento presso L'ARS al fine di garantire le prestazioni sanitarie dei pazienti aventi diritto;

CHE è necessario affidare all'operatore economico Hologic la seguente fornitura di dispositivi medici:

- Manipolo con ago da 9 G, lunghezza 13 cm, finestra di prelievo 20 mm N.240 Suppurto Adesivo Provox Life Standard Rotondo;
- Manipolo con ago da 9 G, lunghezza 13 cm, finestra di prelievo 12 mm;
- Guida ago Eviva da 9 G per sistemi stereotassici Hologic e Fischer;
- Filtro di ricambio per frustoli;
- Contenitore raccolta residui liquidi;
- Marcatore per ago EVIVA;

al prezzo complessivo di € 4.007,50 oltre IVA al 4%, pari a € 4.167,80 IVA inclusa;

CHE la spesa complessiva di € 3.107,50, oltre IVA al 4%, pari a € 3.231,80 IVA inclusa, necessaria per il fabbisogno decorrente dalla stipula del contratto, graverà sul conto economico n.501010501 "Dispositivi di somministrazione, prelievo e raccolta" del bilancio di competenza anno 2023, e che la spesa complessiva di € 900,00 oltre IVA al 4%, pari a € 936,00 necessaria per il fabbisogno decorrente dalla stipula del contratto, graverà sul conto economico n.50101010512 "Dispositivi vari";

CHE qualora i suddetti prodotti fossero oggetto di aggiudicazione di gara da parte della Centrale Unica di Committenza della Regione Sicilia e gli effetti di tale gara si perfezionassero in data antecedente a quella presunta, gli effetti delle disposizioni dell'acquisto effettuato con il presente provvedimento, cesseranno senza ulteriore formalizzazione di tale manifestazione di volontà;

L'anno duemilaventitre, il giorno 06 OTT. 2023 del mese di ..... nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

Dott. Francesco Iudica nominato con Decreto Assessoriale n. 53/2022, e da ultimo prorogato con D.A. 28 del 29/06/2023, coadiuvato dal Direttore Amministrativo, Dr.ssa Sabrina Cillia e dal Direttore Sanitario, Dott. Emanuele Cassarà e con l'assistenza del Segretario Verbalizzante Dott. SSA ANAIS DE MARCO

**VISTI**

- La legge Regionale 5/2009 e s.m.i.
- L'Atto Aziendale adottato con Delibera n.857 del 12/06/2020, parzialmente rettificato con delibera n.902 del 19/06/2020;
- Il Regolamento di organizzazione e funzionamento di questa ASP – Area Amministrativa adottato con delibera n.829 del 24/10/2016;

**VISTI I SEGUENTI ALLEGATI ALLA PRESENTE DELIBERAZIONE**

- A) Richiesta del Direttore U.O.C. Farmacia Ospedaliera;
- B) Offerta economica dettagliata;

**DATO ATTO** che il Direttore della U.O.C. che propone il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art.3 del D.L. 23 ottobre 1996, come modificato dalla L.20 dicembre 1996 n.639, e che lo stesso è stato predisposto nel rispetto della Legge 6 novembre 2012 n.190 – Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione – nonché nell'osservanza dei contenuti del Piano aziendale della prevenzione della corruzione 2022/2024”;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo è del Direttore Sanitario

### DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa che qui si intendono integralmente riportate:

1. **DI PRENDERE ATTO** della richiesta di acquisto di materiale monouso per le procedure di biopsia stereotassica da eseguire con il Mammografo Hologic di recente acquisizione,
2. **DI AFFIDARE**, ai sensi dell'art.50, comma 1, lett.b) del D.Lgs 36/2023 (già Art. 36. comma 2. let) a) del D.Lgs 50/2016) in corso di recepimento presso L'ARS, alla Ditta Hologic srl, con sede in Via San Crispino n.46- 00144 Roma (RM), PIVA 12400990151, la fornitura dei beni, elencati in premessa, al prezzo complessivo € 4.007,50 oltre IVA al 4%, pari a 4.167,80 IVA inclusa;
3. **DI DARE ATTO** la spesa complessiva di € 3.107,50, oltre IVA al 4%, pari a € 3.231,80 IVA inclusa, necessaria per il fabbisogno decorrente dalla stipula del contratto, graverà sul conto economico n.501010501 "Dispositivi di Somministrazione, Prelievo e Raccolta" del bilancio di competenza anno 2023, e che la spesa complessiva di € 900,00 oltre IVA al 4%, paria a € 936,00 necessaria per il fabbisogno decorrente dalla stipula del contratto, graverà sul conto economico n.50101010512 "Dispositivi Vari"

**CODICE CIG: Z5A3CAF348 -CONTRATTO AREAS: 946/2023**

4. **DI DARE ATTO** che, qualora il suddetti dispositivi fossero oggetto di aggiudicazione da parte della Centrale Unica di Committenza della Regione Sicilia e gli effetti di tale gara si perfezionassero in data antecedente a quella presunta, gli effetti delle disposizioni dell'acquisto effettuato con il presente provvedimento, cesseranno senza ulteriore formalizzazione di tale manifestazione di volontà.
5. **DI INCARICARE** il Servizio Provveditorato di richiedere all' operatore economico individuato, quale fornitore dei dispositivi medici di cui sopra, la produzione dei documenti propedeutici alla stipulazione del contratto di fornitura e di comunicare l'avvenuta stipula al Direttore dell'esecuzione del contratto, di seguito individuato, per i consequenziali adempimenti di competenza, relativi alla gestione del contratto in argomento.
6. **DI NOMINARE** ai sensi dell'art. 114, comma 1, del D.Lgs 36/2023 ( già art. 101, comma 1, D.Lgs. n.50/2016 ss.mm.iii.), quale Direttore dell'Esecuzione del Contratto, il Direttore U.O.C. Farmacia Ospedaliera, per i consequenziali adempimenti di competenza, relativi alla gestione del contratto in argomento e per gli adempimenti connessi alla gestione del contratto.
7. **DI DARE MANDATO** al Direttore U.O.C. Farmacia Ospedaliera di provvedere, dopo la ricezione della comunicazione dell'avvenuta stipula contrattuale, all'emissione dell'ordine informatico (N.S.O.) e al ricevimento informatico, e al Direttore della U.O.C. Amministrativa dell'Area Sud di provvedere alla liquidazione delle spettanze, con contestuale trasmissione al S.E.F.P. del "Fascicolo di liquidazione", debitamente firmato digitalmente, per il pagamento, dietro presentazione di regolare fattura da parte dell' operatore economico per la fornitura in

argomento, previa attestazione di regolarità espressa dal Direttore dell'Esecuzione del Contratto individuato al punto precedente.

8. DI NOTIFICARE la presente deliberazione al Direttore dell'Esecuzione del Contratto individuato al punto 6, al Direttore U.O.C. Amministrativa Area Sud e al Direttore del SEFP, per i consequenziali adempimenti di rispettiva competenza.

9. DI DICHIARARE il presente provvedimento immediatamente esecutivo, stante l'urgenza di disporre degli alimenti medici a fini speciali in argomento in tempi brevi.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Dr.ssa Sabrina Cillia

IL DIRETTORE SANITARIO  
Dr. Emanuele Cassarà

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
- Dr. Francesco Iudica -

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

ASSISTENTE



## PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, su conforme relazione dell'addetto, è stata pubblicata in copia all'Albo Pretorio informatico dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n° 30/93 s.m.i., e dall'art.32 della L.n.69 del 18/06/2009 dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

29 OTT. 2023

08 OTT. 2023

L'incaricato \_\_\_\_\_

PER DELEGA DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
IL Dirigente Amm/vo U.O.C. COORD. STAFF

Notificata al Collegio Sindacale il ..... con nota prot. n° .....

### DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

dell'Assessorato Regionale Sanità ex L.R. n° 5/09 trasmessa in data \_\_\_\_\_ prot. n° \_\_\_\_\_

SI ATTESTA

che l'Assessorato Regionale Sanità:

- ha pronunciato l'approvazione con provvedimento n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- ha pronunciato l'annullamento con provvedimento n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n° 5/09 dal \_\_\_\_\_

### DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L.R. n° 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n° 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal \_\_\_\_\_

- immediatamente esecutiva dal 06 OTT. 2023

Enna li,

IL FUNZIONARIO INCARICATO

### REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- Modifica con provvedimento n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Enna li,

IL FUNZIONARIO INCARICATO



Prot. N. \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Al Responsabile U.O. C. Provveditorato  
Sede

**Oggetto: RICHIESTA ACQUISIZIONE ALTRO MATERIALE SANITARIO DI CONSUMO**  
**CORRENTE INFUNGIBILE**

ex art. 57, comma 2, lettera b) del D.Lgs n. 163/2006

UO richiedente: U.O.S. di Screening Mammografico e di Integrazione Ospedale/Territorio

Dipartimento: \_\_\_\_\_

Dispositivo richiesto, descrizione e caratteristiche tecniche: In relazione a quanto richiesto dall'Azienda Hologic, vedere Allegati n° 2 e 3

Numero di repertorio: \_\_\_\_\_

Dispositivo dedicato ad apparecchiatura di proprietà? (scegliere l'opzione di proprio interesse)

A.  NO

B.  SI

numero di inventario cespiti MATERIALE MONOUSO PER  
modello Mammo grado Hologic SELENA DIMENSIONI S. di proprietà  
fornitore dell'Azienda cioè la U.O.S. di Screening Mammografico  
ubicazione \_\_\_\_\_

Fornitore: \_\_\_\_\_

Fabbisogno presunto annuo in unità di misura: \_\_\_\_\_

Spesa presunta in Euro iva esclusa: \_\_\_\_\_

Durata proposta del contratto di fornitura: \_\_\_\_\_

Informazioni aggiuntive: \_\_\_\_\_

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 di infungibilità:

Il/i sottoscritto/i dichiara/no che per le indicazioni tecniche, diagnostiche e terapeutiche sopra specificate non sono disponibili prodotti alternativi con caratteristiche equivalenti, sia in termini prestazionali che funzionali, e di essere a conoscenza delle possibili responsabilità di natura civile, penale, disciplinare ed amministrativo-contabile, in merito all'attestazione di informazioni false, inesatte od erranee e di essere informati che, ai sensi dell'art.76 DPR 28/12/2000, n.445 "Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso"

Azienda Sanitaria Provinciale n° 4  
Principio Ospedale Umberto I°  
SERVIZIO SCREENING MAMMOGRAFICO  
**ENNA**

Il Direttore della UO Osp. o Terr. richiedente \_\_\_\_\_ Dr. \_\_\_\_\_

Il Direttore del Dipartimento \_\_\_\_\_ Dr. \_\_\_\_\_

Il Direttore Sanitario del Distretto Osp. o Terr. richiedente \_\_\_\_\_ Dr. \_\_\_\_\_

Il Direttore Farmacia Osp. o Terr. \_\_\_\_\_ Dr. RUSCICA M

Il Direttore dell'U.O.I.C. \_\_\_\_\_ Dr. \_\_\_\_\_  
*di provvista*  
*S. Ruscica*

ASP Enna  
Direttore  
U.O.C. Farmacia Ospedaliera  
Dott.ssa Maria Ruscica





REGIONE SICILIANA  
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA**

Codice Fiscale e Partita IVA: 01151150867  
Tel.: 0935/516111 - fax: 0935/516727

Al. D

Prot. N. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Al Responsabile U.O. C. Provveditorato  
Sede

**Oggetto: RICHIESTA ACQUISIZIONE APPARECCHIATURE O ALTRI BENI DUREVOLI INFUNGIBILI**  
ex art. 57, comma 2, lettera b) del D.Lgs n. 163/2006

UO richiedente: \_\_\_\_\_

Dipartimento: \_\_\_\_\_

(scegliere l'opzione di proprio interesse)

- apparecchiatura sanitaria
- componenti ed accessori di apparecchiatura sanitaria
- strumentazione IDV
- attrezzatura tecnico economale
- hardware e software

Oggetto della richiesta in configurazione completa di accessori: \_\_\_\_\_

Attività prevista: \_\_\_\_\_

Fornitore: \_\_\_\_\_

Spesa presunta in euro - IVA esclusa (in caso di noleggio / comodato specificare anche la durata proposta): \_\_\_\_\_

Materiale di consumo:

no  si

in caso di risposta affermativa specificare:

costo presunto annuo: Euro iva esclusa: \_\_\_\_\_

- se trattasi di materiale dedicato:

no  si

Necessità di permuta:

no  si

in caso di risposta affermativa,

Indicare n. inventario, modello, fornitore, ubicazione della apparecchiatura da permutare: \_\_\_\_\_

Necessità di disinstallazione e smaltimento dell'usato:

no  si

in caso di risposta affermativa,

Indicare numero di inventario, modello, fornitore, ubicazione della apparecchiatura da smaltire: \_\_\_\_\_

Se la richiesta di acquisizione riguarda accessori o componenti di apparecchiatura di proprietà, indicare di quest'ultima:

N.INVENTARIO CESPITI: \_\_\_\_\_

NOME E MODELLO: \_\_\_\_\_



**REGIONE SICILIANA**  
Azienda Sanitaria Provinciale n° 4  
**PRESIDIO OSPEDALIERO UMBERTO I° - ENNA -**  
**SERVIZIO SCREENING MAMMOGRAFICO**  
Tel. 0935 / 516530

**allegato 2**

Ordine materiale monouso **EVIVA** per 10 procedure di Tomobiopsy su Affirm Upright

<b>Codice Prodotto</b>	<b>Descrizione Prodotto</b>	<b>Pezzi per confezione</b>	<b>Confezioni da ordinare</b>
EVIVA 0913-20	Manipolo EVIVA da 9Ga con finestra di prelievo da 20 mm	5	1
EVIVA 0913-12T	Manipolo EVIVA da 9Ga con finestra di prelievo da 12 mm	5	1
EVIVA_NG09L	Guide reggi ago per manipolo EVIVA da 9Ga	5	2
ATEC TF-1	Filtro di ricambio per frustoli	5	1
ATEC CANISTER	Contenitore per la raccolta fluidi	10	1
TRIMARK-EVIVA-13	Marcatore per ago EVIVA	10	1



Liborio Campione &lt;liboriocampione@gmail.com&gt;

**Fwd: INFO UTILI PER INIZIO MAMMOGRAFIE CON CONTRASTO E VABB**

1 messaggio

Teresa Bizzini <teresabizzini64@gmail.com>  
A: liboriocampione@gmail.com

26 gennaio 2023 alle ore 22:54

*Allegato 1*

Inviato da iPhone

Inizio messaggio inoltrato:

Da: Teresa Bizzini <teresabizzini64@gmail.com>  
Data: 26 gennaio 2023, 22:54:18 CET  
A: Ilenia Schillaci <ileniaschillaci@yahoo.it>  
Oggetto: I: INFO UTILI PER INIZIO MAMMOGRAFIE CON CONTRASTO E VABB

Inviato da iPhone

Inizio messaggio inoltrato:

Da: Teresa Ciccone <tciccone@hologicitalia.com>  
Data: 26 gennaio 2023, 10:52:25 CET  
A: teresabizzini64@gmail.com  
Cc: Service Apps <service.apps@hologicitalia.com>, peter.mostacci@gmail.com  
Oggetto: INFO UTILI PER INIZIO MAMMOGRAFIE CON CONTRASTO E VABB

Gentile dott.ssa Bizzini,

come da nostra telefonata Le riporto alcune **importanti** informazioni riguardanti la formazione all'utilizzo della mammografia con mezzo di contrasto.

Prima di iniziare è obbligatorio che il reparto si munisca di:

- **una pompa di infusione (o iniettore) automatizzata.** E' fondamentale, senza di questa non si possono fare esami con contrasto. Si tratta di pompe autonome, comandate manualmente dal tecnico, e non possono essere gestite in nessuna maniera dal mammografo Dimensions come avviene sulle TAC moderne. Il flusso di iniezione del mezzo di contrasto nella paziente deve essere programmabile e si deve poter impostare una velocità di iniezione di 3 ml/s (velocità di iniezione consigliata da Hologic, che può scendere a 2,5 o 2 ml/s nel caso in cui la vena non regga).
- **mezzo di contrasto iodato** (es. Xenetix o Ioversolo, analoghi a quelli usati in TAC). Per l'application è importante sapere in anticipo le specifiche: **concentrazione, quantità di ml/kg consigliata per l'iniezione (tipicamente è 1,5 ml/kg).** Se non si conoscono, informarsi dal rappresentante che lo fornisce.

Altra cosa che ricordiamo sempre è che il reparto deve essere indipendente nell'utilizzo dell'iniettore (o chiedere supporto a specialist della ditta dell'iniettore) in quanto non è un nostro prodotto e non potremmo fornire loro supporto in caso di bisogno.

Inoltre, allego la tabella in cui può trovare codici e quantità consigliati per un primo ordine di materiale per procedure di biopsia stereotassica.

Verrà omaggiato un kit per poter eseguire una prima procedura di biopsia su paziente e un kit demo utile per poter simulare la procedura su fantoccio.

La informo che possiamo concordare le giornate di formazione e affiancamento a partire dal 2 febbraio nei giorni più consoni per Lei. Le chiedo gentilmente di definire le stesse quanto prima Le è possibile.

Resto a disposizione per ulteriori informazioni

Saluti,  
Teresa

Ing. Teresa Ciccone

IBS Application Specialist




**TECHNOLOGIC S.r.l. IN LIQUIDAZIONE**

**HOLOGIC ITALIA**

Lungo Dora Voghera, 36/A

10153 - Torino - ITALY




Tel.: +39.011.660.11.59

Fax.: +39.011.660.01.46

Mobile: +39.342.036.99.40

Email: [tciccone@hologicitalia.com](mailto:tciccone@hologicitalia.com)

---

 **codici per ordine consumabile VABB.pdf**  
13K

ALB

OFFERTA ECONOMICA DETTAGLIATA (Allegato "D")

R.d.O. n. \_\_\_\_\_

relativa alla richiesta di offerta per la fornitura DI MATERIALE MONOUSO  
(ns off. n. 217- 2023)

MODELLO AUTODICHIARAZIONE EX DPR 445/2000

Il sottoscritto Giacomo Pardini, nato a Pietrasanta (LU) il 04/07/1976, residente a Fraz.Lido di Camaiole, (prov.) LU, in via Via Trieste, n. 65, codice fiscale /P/R/D/G/C/M/7/6/L/0/4/G/6/2/8/Y/, consapevole della responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità, in qualità di (Indicare se titolare, legale rappresentante, procuratore speciale o altra persona avente i poteri di impegnare l'impresa) Procuratore Speciale dell'impresa Hologic Italia S.r.l. (Società Unipersonale) con sede legale in Viale Città d'Europa, 681 - 00144 Roma (RM) Codice fiscale/Partita Iva 12400990151 telefono: 06.45437534 fax: 06.45437155 e-mail: ufficiogare@hologic.com, pec mail info@pec.hologic.it dell'ufficio gare, con riferimento alla procedura in oggetto,

dichiara:

A) che il prezzo complessivo della fornitura offerto, pari ad € 4.007,50 , è, nel dettaglio, composto dalle seguenti voci:

Descrizione prodotto	Codice prodotto	CND e Repertorio	Quantità offerta	Prezzo Unitario di listino	Prezzo unitario offerto	Prezzo complessivo offerto	% di sconto applicato sul listino
Manipolo EVIVA da 9 G con finestra di prelievo da 12mm (confezione da 5 pezzi non divisibile)	EVIVA 0913-12T	CND: <u>A01020199</u>  DM: 459117	5 pezzi	€484,00 + IVA	€290,00 + IVA	€1.450,00 + IVA	40%
Manipolo EVIVA da 9 G con finestra di prelievo da	EVIVA 0913-20	CND: A01020199  DM:	5 pezzi	€484,00 + IVA	€290,00 + IVA	€1.450,00 + IVA	40%

20mm (confezione da 5 pezzi non divisibile)		459118					
Guida ago Eviva per sistemi stereotassici (confezione 5 pezzi non divisibile)	EVIVA NG09-L	CND: A018002  DM: 299926	10 pezzi	€18,40 + IVA	€11,00 + IVA	€ 110,00 + IVA	40%
Filtro di ricambio per frustoli (confezione da 5 pezzi non divisibile)	ATEC TF-1	CND: A040180  DM: 169107	5 pezzi	€ 12,50 + IVA	€ 7,50 + IVA	€ 37,50 + IVA	40%
Contenitore raccolta residui liquidi (confezione da 10 pezzi non divisibile)	ATEC - CANISTER	CND: A06030401  DM: 168924	10 pezzi	€10,00 + IVA	€6,00 + IVA	€ 60,00 + IVA	40%
Marchiatore con clip per ago Eviva (confezione da 10 pezzi non divisibile)	TRIMAR K -- EVIVA-13	CND: V9099  DM: 299841	10 pezzi	€150,00 + IVA	€90,00 + IVA	€900,00 + IVA	40%

B) che il prezzo offerto non è superiore al prezzo praticato alle altre Azienda Sanitarie e, nella fattispecie, tale prezzo ( specificare cod. prodotto, prezzo unitario e complessivo), è stato offerto presso:

1) ULSS 9 Scaligera

per REF: EVIVA 0913-20 e EVIVA 0913-12T prezzo unitario: €290,00 + IVA

per REF: EVIVA NG09-L prezzo unitario: €11,0 + IVA,

per REF: ATEC TF-1 prezzo unitario: €5,50 + IVA,

per REF: ATEC - CANISTER prezzo unitario: €5,50 + IVA,

per REF: TRIMARK – EVIVA – 13 prezzo unitario €90,00 + IVA.

2) \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Li 25/09/2023

Timbro e Firma Leggibile

**HOLOGIC ITALIA S.p.A.**  
(SOG. UNIPERSONALE)

