



Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

DELIBERAZIONE COMMISSARIO STRAORDINARIO N.460 DEL 09/03/2023

OGGETTO: TRATTATIVA DIRETTA ME.PA. 3366396 FORNITURA APPARECCHIATURA CRYO T-SHOCK ELETTRONICA PRODUZIONE PAGANI PER LA UO DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA PO LICATA - AFFIDAMENTO ALLA DITTA PHARMA MEDICAL DI SUSINNO SABRINA CORRENTE IN AGRIGENTO

STRUTTURA PROPONENTE: UOC PROVVEDITORATO	PROPOSTA N. <u>556</u> DEL <u>4/3/2023</u>	IL FUNZIONARIO ISTRUTTORE DIRETTORE AMMINISTRATIVO Prof.le <i>[Signature]</i> Anna Spataro	IL DIRIGENTE AMM.VO Dr. Maria Tirro <i>[Signature]</i>	IL RESPONSABILE UOC SERVIZIO PROVVEDITORATO <i>[Signature]</i>
--	--	---	--	--

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:

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

() Autorizzazione n. RFG del 09/03/2023 C.E. C.P. A101020501

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
SERVIZIO PROVVEDITORATO
D'ADDETTO RESPONSABILE
FINANZIARIO AUTORIZZANTE
Sig. Giovanni Faschi
[Signature]

IL DIRETTORE UOC SEZ. P.
SERVIZIO FINANZIARIO
D'ADDETTO RESPONSABILE
Sig. Giovanni Faschi
[Signature]

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA 09.03.2023

L'anno duemilaventitré il giorno NOVE del mese di MARZO
nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Mario Zappia, nominato con Decreto Assessoriale n. 696/2020 del 31/07/2020, come modificato con D.A. 3/2023/GAB del 10/01/2023, coadiuvato dal Direttore Amministrativo, dott. Alessandro Mazzara, nominato con delibera n. 414 del 17/06/2019 e dal Direttore Sanitario, dott. Emanuele Cassarà, nominato con delibera n. 376 del 22/02/2023, con l'assistenza del Segretario verbalizzante DOTT.SSA TERESA CIRQUE adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

PROPOSTA

Il Direttore U.O.C. Provveditorato, Dott Oreste Falco

- Visto l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con delibera n. 265 del 23/12/2019 ed approvato con D.A. n.478 del 4/06/2020, di cui si è preso atto con Delibera n. 880 del 10/06/2020;
- Premesso che con nota prot. 34/22 del 16/06/2022 il Direttore ff della UO di Medicina Fisica e Riabilitativa Po di Licata ha chiesto l'acquisto di apparecchiatura CRYOTSHOCK di produzione Elettronica Pagani “ *apparecchio unico sul mercato che effettua uno shock termico da -18° a +41° utile per la riabilitazione post operatoria ortopedica, che integra la riabilitazione con le apparecchiature già presenti in reparto* ” indicando anche il materiale di consumo in circa 30 flaconi di gel e la spesa complessiva presunta di € 15.500 oltre iva;
- Considerato che con la medesima nota vengono trasmesse le dichiarazioni di esclusività del prodotto e che la ditta Pharma Medical di Agrigento opera in regime di esclusiva nella distribuzione ed assistenza dei prodotti Elettronica Pagani per la Regione Sicilia entrambe rese dal fabbricante ditta Elettronica Pagani;
- Preso della deliberazione 496 del 23/3/2022 che ha approvato il Regolamento aziendale per l'acquisizione di beni in regime di infungibilità ed esclusiva di cui all'art. 63 del Codice degli appalti (D lgs 50/2016);
- Acquisto, in esecuzione a quanto disposto con la superiore deliberazione, l'allegato “B” di dichiarazione di infungibilità della superiore apparecchiatura redatto dal Direttore della UO di Medicina Fisica e Riabilitativa PO di Licata controfirmato dal Direttore Sanitario di Presidio e dall'Ingegnere clinico Ing. A Russi della ditta Polygon che appone la seguente annotazione “ *preso atto che il prodotto effettua quanto dichiarato dal Direttore della UO di Medicina Fisica e Riabilitazione del Po di Licata al fine di verificare l'unicità del sistema si consiglia di procedere con un avviso pubblico di volontaria trasparenza* ”;
- Che, per quanto sopra, si è ritenuto di pubblicare sul sito web aziendale avviso volontario di trasparenza, giusta nota prot. 188062 del 14/11/2022, al quale non è pervenuto alcun riscontro da altri operatori economici;
- Ritenuto, quindi, di procedere all'acquisto diretto della apparecchiatura di cui al presente provvedimento in ottemperanza ai sensi di quanto disposto dall'art. 63 comma 2b) 2 e 3 del D lgs 50/2016 e smi, trattandosi di apparecchiatura unica per lo specifico utilizzo dichiarato nell'allegato “B” e nella nota sopraindicata prot 34/22 del 16/06/2022;
- Considerato che, in ottemperanza all'obbligo di quanto stabilito per gli acquisti sotto soglia comunitaria dall'art. 7 comma 2 del D.L. 52/2012, convertito in Legge n 94 del 6/7/12 di ricorrere al Me.P.A. - Mercato elettronico Pubblica Amministrazione e verificata la presenza sul Me.Pa della ditta Pharma Medical di Susinno Sabrina corrente in Agrigento Via Giovanni XXIII si è disposto espletamento di Trattativa diretta n.ro 3366396 sul Me.Pa. invitando la medesima ditta a presentare offerta la quale ha così riscontrato come da allegata seguente documentazione:
 - Preventivo di spesa per l'apparecchiatura ad € 15.293,00 oltre iva che risulta lo stesso dichiarato dal Elettronica Pagani nella allegata Scheda tecnica ed economica;
 - Dichiarazione del produttore ditta Elettronica Pagani di esclusività del prodotto

- dichiarazione del produttore Elettronica Pagani che la ditta Pharma Medical di Agrigento opera in regime di esclusiva nella distribuzione ed assistenza dei prodotti Elettronica Pagani per la Regione Sicilia
- Ricevuta l'allegata pec con la quale la ditta Pharma Medical dichiara che l'apparecchiatura offerta è comprensiva di n.5 barattoli di gel crio conduttore in omaggio “*pari al fabbisogno di circa un anno di terapie*” indicando il prezzo offerto per tale gel - barattolo da 1Kg - di € 39,50 oltre iva;
- Dato atto che, su richiesta di questa UOC scrivente, la ditta Pharma Medical ha trasmesso allegata nota con la quale offre uno sconto del 10% sul prezzo complessivo offerto in gara, per una spesa complessiva di € 13.763,70 oltre iva, specificando che tale sconto “*rappresenta un'eccezione riguardo alle consuete forniture effettuate in altri ospedali in Italia la cui quotazione si attiene strettamente al listino produttore senza applicare sconti aggiuntivi*”;
- Calcolata, quindi in € 13.763,70 oltre iva la spesa derivante dall'adozione della presente deliberazione comprensiva degli accessori offerti e di 5 barattoli di gel crio conduttore, quest'ultimi in omaggio;

PROPONE

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

- 1) Di prendere atto della allegate note prot. 34/22 del 16/06/2022 il Direttore ff della UO di Medicina Fisica e Riabilitativa Po di Licata ha chiesto l'acquisto di apparecchiatura CRYOTSHOCK di produzione Elettronica Pagani “ apparecchio unico sul mercato che effettua uno shock termico da -18° a +41° utile per la riabilitazione post operatoria ortopedica, che integra la riabilitazione con le apparecchiature già presenti in reparto” e del materiale di consumo in circa 30 flaconi di gel e il prezzo presunto complessivo di € 15.500 oltre iva;
- 2) Di prendere atto che con la medesima nota vengono trasmesse le dichiarazioni di esclusività del prodotto e che la ditta Pharma Medical di Susinno Sabrina corrente in Agrigento opera in regime di esclusiva nella distribuzione ed assistenza dei prodotti Elettronica Pagani per la Regione Sicilia entrambe rese dal fabbricante ditta Elettronica Pagani;
- 3) Di approvare gli atti della Trattativa diretta sul Me.Pa 3366396 del 21/12/2022 indetta ai sensi dell'art. 63 comma 2b) 2 e 3) del D lgs 50/2016, per l'acquisto dell'apparecchiatura Cryo T Shock a marchio Elettronica Pagani distribuito in esclusiva per la Regione Sicilia dalla ditta Pharma Medical di Susinno Sabrina corrente in Agrigento Via Giovanni XXIII ;
- 4) Di affidare la fornitura alla stessa ditta Pharma Medical al prezzo complessivo di € 13.763,70 oltre iva di cui all'allegata offerta ed alla allegata nota trasmessa con pec dell'1/2/2023;
- 5) Di dare atto che l'onere derivante dal presente provvedimento, calcolato in € 16.791,71 iva compresa grava sul bilancio 2023 stato patrimoniale A101020501 il tutto a valere sul centro di costo della UPO di Medicina Fisica e Riabilitativa del Po di Licata;
- 6) Curerà l'esecuzione del presente provvedimento il Servizio Provveditorato;

7) Munire il presente atto di clausola di immediata esecuzione stante la necessità dell'approvvigionamento dell'apparecchiatura necessario per le attività cliniche della UO di Medicina Fisica e Riabilitativa del Po di Licata;

Attesta, altresì, che la presente proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittima e pienamente conforme alla normativa che disciplina la fattispecie trattata.

IL DIRETTORE U.O.C. PROVVEDITORATO
Dott Oreste Falco

SULLA SUPERIORE PROPOSTA VENGONO ESPRESI

Parere favorevole
Data 09/03/2023

Il Direttore Amministrativo
Dott. Alessandro Mazzara

Parere favorevole
Data 09/03/2023

Il Direttore Sanitario
Dott. Emanuele Cassarà

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Vista la superiore proposta di deliberazione, formulata dalla Dott. Oreste Falco Direttore della U.O.C. Provveditorato, che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, ne ha attestato la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata;
Ritenuto di condividere il contenuto della medesima proposta;
Tenuto conto dei pareri espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dal Dott Oreste Falco Direttore della U.O.C. Provveditorato.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Mario Zappia

Il Segretario verbalizzante
IL COOPERATORE AMM.VO TPC
"Ufficio Staff e Controllo di Gestione"
Dott.ssa Teresa Cinque

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE – AGRIGENTO
Presidio Ospedaliero di Licata
U.O. MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA
Direttore F.F. dott. Angelo Gambino
TEL. 0922/869247-249

Prot. N° 34/22

Licata, 16/06/2022

**AL DIRETTORE
U.O.C. PROVVEDITORATO
ASP AGRIGENTO**

OGGETTO: Richiesta d'acquisto di apparecchiature sanitarie e strumentazioni da un produttore/fornitore predeterminato (infungibile e/o esclusivi).

Con la presente, si chiede l'acquisto dell'apparecchio CRYOTSHOCK (elettronica pagani), apparecchio unico sul mercato che effettua uno SHOCK TERMICO da -18° a +41° utile per la riabilitazione post- operatoria ortopedica, che integra la riabilitazione con le apparecchiature già presenti in reparto.

Riguardo i prodotti di consumo dedicati si stima un consumo annuo di circa 30 (trenta) flaconi.

Ditta produttrice: ELETTRONICA PAGANI

Società distributrice : PHARMAMEDICAL DI SUSINNO SABRINA (distributore esclusivo per la Sicilia).

Costo preventivo per l'acquisto 15.500 circa + IVA

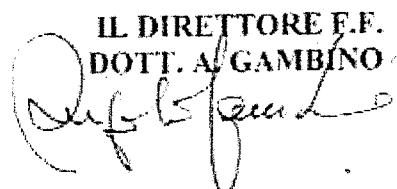
Necessaria la formazione del personale.

Si allega:

Caratteristiche tecniche;

Dichiarazione di esclusività del prodotto;

Dichiarazione di esclusività di distribuzione ed assistenza in Sicilia.

IL DIRETTORE F.F.
DOTT. A. GAMBINO


Allegato B

RICHIESTA D'ACQUISTO DI APPARECCHIATURE SANITARIE E STRUMENTAZIONI
DA UN PRODUTTORE/FORNITORE PREDETERMINATO (INFUNGIBILI e/o
ESCLUSIVI)

Unità operativa richiedente: U.O. MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA - P.O. LICATA

Tipologia apparecchiatura e accessori: APPARECCHIO CRYO T-SHOCK ELETTRONICA PAGANI
Esigenze che consigliano l'acquisto:

1. Ragioni di natura tecnica correlate a specifiche indicazioni di natura diagnostico - terapeutica e di risultato, vale a dire che non esistono sul mercato altre apparecchiature in grado di assolvere alle medesime funzioni diagnostiche e/o terapeutiche.

L'apparecchio risulta indispensabile per la riabilitazione e mobilizzazione post-operatoria ortopedica e risulta necessario per le sue caratteristiche sia in eventi acuti che cronici, raggiungendo temperature da -18° a +41°, con monitoraggio costante della temperatura sul paziente sottoposto a shock termico rendendo l'apparecchio sicuro nonostante le temperature particolarmente estreme

2. Rinnovo parziale o ampliamento di forniture esistenti nel caso altre apparecchiature simili comportino incompatibilità o difficoltà tecniche sproporzionate per l'impiego di apparecchiature differenti.

L'apparecchio non ha equivalenti in reparto pertanto risulta necessario per le pratiche fisiche e riabilitative

Prodotti di consumo dedicati SI NO

Previsione dei consumi per anno per eventuali prodotti dedicati: Gel tanica 1kg, previsione 30 taniche

Ditta produttrice: Elettronica Pagani Srl

Società distributrice: Pharma Medical di Susinno Sabrina - distributrice unica per tutta la Sicilia

Costo preventivato per l'acquisto: € 15.500,00 + IVA circa

Esigenze di formazione del personale: SI NO

DICHIARAZIONE DI INFUNGIBILITÀ'

I sottoscritti consapevoli delle conseguenti responsabilità di natura disciplinare e deontologica, amministrativo-contabile per danno erariale e penale, dichiarano che per le indicazioni sopra specificate non sono disponibili alternative tecniche con altre apparecchiature e strumentazioni medicali equivalenti.

Data 27/06/2022

il Direttore dell'Unità Operativa richiedente
U.O. MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA
PAG - P.O. di Licata
DOTT. ANGELO GAMBINO
Dott. Angelo Gambino
iscritto Ordine Medici N. 3313 AN

PARERE del Direttore del P.O. diriferimento:

Favorevole con restrizione d'impiego

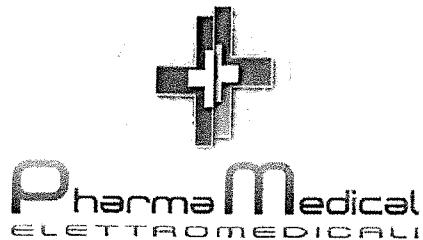
Favorevole subordinato alla definizione di schede di monitoraggio e/o raccomandazioni per il corretto utilizzo delle apparecchiature e delle strumentazioni proposte

Sospensione del parere con richiesta di approfondimenti e/o ulteriore documentazione

CONTRARIO (motivare):

Data 27/06/2022 Firma _____
A.S.P. AG + P.O. di LIGURIA
DIREZIONE SANITARIA
VIL RESPONSABILE
Dott. CALOGERO COLLUPA
PARERE Ingegneria Clinica
 FAVOREVOLE CONTRARIO
Data 10/10/2022 Firma Calogero Collupa

Preso atto che il progetto effettua
presentato dichiara l'ad di direttore
dell'I.U.D. di Medicina Sport e Riabilitativa
del P.O. di Licola, el quale chi scriveva
l'elenco del sostiene richiesto si consiglierebbe
di riconoscere con un avviso pubblico di trasparenza
Calogero Collupa



Spett.le ASP di Agrigento - Servizio Provveditorato

C. a. Dott.ssa Anna Spataro

Comunicazione

In seguito a Vostra richiesta si comunica che la ditta Pharma Medical, per conto di Elettronica Pagani, formula uno sconto del 10% all'offerta economica proposta per l'RDO 3366396 (Fornitura di apparecchio Cryo T-Shock PO di Licata). Pertanto il nuovo valore offerto sarà pari a **€ 13.763,70 oltre IVA**.

Tale sconto rappresenta un'eccezione riguardo alle consuete forniture effettuate in altri ospedali in Italia (Gruppo San Donato, CDI, Auxologico strutture di Milano e Meda) la cui quotazione si attiene strettamente al listino produttore senza applicare sconti aggiuntivi ma inserendo la formazione del personale, il trasporto, gli imballi e i consumabili, come da noi già precedentemente descritto.

Distinti saluti

P.R
PFE dell'11/12/2013


Oggetto: POSTA CERTIFICATA: Comunicazione ID gara 3366396

Mittente: "Per conto di: pharmamedicaldisusinnosabrina@pec.it" <posta-certificata@pec.aruba.it>

Data: 01/02/2023, 09:52

A: <forniture@pec.aspag.it>

CC: <l.ciotta79@gmail.com>

Messaggio di posta certificata

Il giorno 01/02/2023 alle ore 09:52:21 (+0100) il messaggio

"Comunicazione ID gara 3366396" è stato inviato da "pharmamedicaldisusinnosabrina@pec.it"
indirizzato a:

l.ciotta79@gmail.com forniture@pec.aspag.it

Il messaggio originale è incluso in allegato.

Identificativo messaggio: opec21004.20230201095221.289760.233.2.57@pec.aruba.it

--- postacert.eml ---

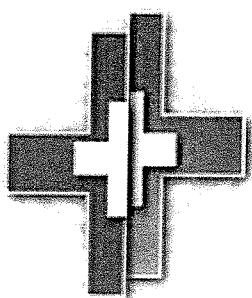
Oggetto: Comunicazione ID gara 3366396

Mittente: "PEC" <pharmamedicaldisusinnosabrina@pec.it>

Data: 01/02/2023, 09:52

A: <forniture@pec.aspag.it>

CC: <l.ciotta79@gmail.com>



PharmaMedical
di Susinno Sabrina

Via Giovanni XXIII, 46 – 92100 Agrigento (AG)

Sito web: www.pharmamedicalagrigento.com

Email: info@pharmamedicalagrigento.com

PEC: pharmamedicaldisusinnosabrina@pec.it

P.IVA: 01940260845 - C.F.: SSNSRN71E67A089N

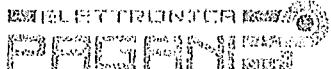
SDI: M5UXCR1

Tel: 0922 596919 - Fax: 0922 594604

Preg.ma Dott.ssa Spataro,

Con la presente per comunicare che nella procedura relativa alla fornitura della Cryo T-Shock all'ospedale di Licata verranno omaggiati n.5 barattoli di gel crio conduttore, pari al fabbisogno di circa 1 anno di terapie. Si comunica altresì che il prezzo del gel conduttore è pari a € 39,50 oltre IVA a barattolo da 1kg.

Il codice per gli acquisti futuri è:



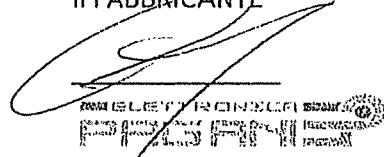
Paderno D., 18 Maggio, 2022



DICHIARAZIONE

ELETTRONICA PAGANI SRL attesta con la presente che la Ditta PHARMA MEDICAL di Agrigento opera in regime di esclusiva nella distribuzione ed assistenza ai prodotti Elettronica PAGANI sulla Regione Sicilia.

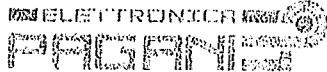
Il FABBRICANTE



Quality for Health since 1963



Tel. +39.02.99043903 Fax +39.02.99045149
e-mail: info@elettronicapagani.it
www.paganichealthcare.it



Paderno D., 18 Maggio, 2022



DICHIARAZIONE DI ESCLUSIVITA' DEL PRODOTTO

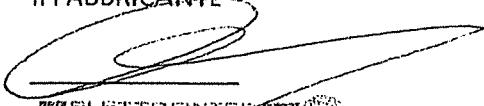
ELETTRONICA PAGANI SRL attesta con la presente che il prodotto mod. STAR CRYO T-SHOCK 4.0 ha caratteristiche complessive che lo rendono unico ed esclusivo sul mercato.

Descrizione del prodotto:

- Alimentazione 110 – 230 V 50/60 Hz
- Assorbimento: 800 VA
- Classificazione CEE 93/42: IIa
- Marcatura CE0051
- Touch-control Plus 10,1' a colori
- Temperatura regolabile da in continuo da – 18°C a + 41°C
- Sensore di temperatura sull'applicatore
- Sensore di temperatura sul termostato
- Sistema di raffreddamento a liquido circuito chiuso
- Sensore di temperatura sul serbatoio
- Sensore di flusso
- Sensore di livello sul serbatoio
- Ampia biblioteca di programmi predefiniti
- Memorie libere
- Data-base pazienti
- Fino a 5 step di regolazioni per ciascun trattamento
- Applicatore diametro 60 mm
- Applicatore 40 mm (a richiesta)
- Tecnologia Industria 4.0 con controllo remoto ed interconnessione (a richiesta)
- Carrello (a richiesta)

In fede.

Il FABBRICANTE



ELETTRONICA PAGANI SRL
Quality in Health since 1947



Tel. +39.02.99043903 Fax +39.02.99045149
e-mail: info@elettronicapagani.it
www.paganichealthcare.it



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
AGRIGENTO

SCHEMA OFFERTA "A"

TD3366396.....

OFFERTA PREZZI UNITARI

INDICAZIONE PRODOTTO	CODICE PRODOTTO	Q.TA'	CND	REPERTORIO	PREZZO UNITARIO	PREZZO COMPLESSIVO
Elettromedicale Crioterapia	Cryo T-Shock	1			€ 15.293,00	€ 15.293,00

Offerta Economica relativa a

DESCRIZIONE RDO

fornitura di apparecchio Cryo T-shock elettronica produzione Pagani per la UO di medicina Fisica e

Riabilitativa Po Licata

NUMERO RDO 3366396

Amministrazione titolare del procedimento

AMMINISTRAZIONE

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO

CF AMMINISTRAZIONE 02570930848

Concorrente

FORMA DI PARTECIPAZIONE

Singolo operatore economico (D.Lgs. 50/2016, art. 45, comma 2, lett. A)

RAGIONE SOCIALE / DENOMINAZIONE

SUSINNO SABRINA

PARTITA IVA

01940260845

TIPOLOGIA SOCIETARIA

Impresa individuale

Oggetto dell'Offerta

Formulazione dell'Offerta Economica = Valore economico (Euro)

Nome	Valore
Valore offerto	15293,00

Ulteriori Input Fornitori

Dichiarazione relativa all'art. 2359 del c.c.

L'operatore economico non si trova rispetto ad un altro partecipante alla presente procedura di affidamento, in una situazione di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile o in una qualsiasi relazione, anche di fatto, che comporti che le offerte sono imputabili ad un unico

DOCUMENTO DI OFFERTA ECONOMICA

SISTEMI DI E-PROCUREMENT

NUMERO DI RDO: 3366396

Dichiarazione relativa all'art. 2359 del c.c. centro decisionale

Elenco dichiarazioni abilitazione

Fatturato MEDIO annuo relativo alla fornitura di APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI realizzato negli ultimi 2 esercizi finanziari approvati alla data di presentazione della Domanda di Ammissione	100000
Il sottoscritto Operatore Economico	dichiara sotto la propria responsabilità che le attività presenti nel proprio oggetto sociale ricoprendono una o più attività previste nella Categoria per cui viene richiesta l'Ammissione al Mercato Elettronico della P.A.
Specificare le tipologie di apparecchiature fornite	Apparecchiature per odontoiatria

Il Concorrente, nell'accettare tutte le condizioni specificate nella documentazione del procedimento, altresì dichiara:

- che la presente offerta è irrevocabile ed impegnativa sino al termine di conclusione del procedimento, così come previsto nella lex specialis;
- che la presente offerta non vincolerà in alcun modo la Stazione Appaltante/Ente Committente;
- di aver preso visione ed incondizionata accettazione delle clausole e condizioni riportate nel Capitolato Tecnico e nella documentazione di Gara, nonché di quanto contenuto nel Capitolato d'oneri/Disciplinare di gara e, comunque, di aver preso cognizione di tutte le circostanze generali e speciali che possono interessare l'esecuzione di tutte le prestazioni oggetto del Contratto e che di tali circostanze ha tenuto conto nella determinazione dei prezzi richiesti e offerti, ritenuti remunerativi;
- di non eccepire, durante l'esecuzione del Contratto, la mancata conoscenza di condizioni o la sopravvenienza di elementi non valutati o non considerati, salvo che tali elementi si configurovano come cause di forza maggiore contemplate dal codice civile e non escluse da altre norme di legge e/o dalla documentazione di gara;
- che i prezzi/sconti offerti sono omnicomprensivi di quanto previsto negli atti di gara;
- che i termini stabiliti nel Contratto e/o nel Capitolato Tecnico relativi ai tempi di esecuzione delle prestazioni sono da considerarsi a tutti gli effetti termini essenziali ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1457 cod. civ.;
- che il Capitolato Tecnico, così come gli altri atti di gara, ivi compreso quanto stabilito relativamente alle modalità di esecuzione contrattuali, costituiranno parte integrante e sostanziale del contratto che verrà stipulato con la stazione appaltante/ente committente.

DOCUMENTO DI OFFERTA ECONOMICA

SISTEMI DI E-PROCUREMENT

NUMERO DI RDO: 3366396

**ATTENZIONE: QUESTO DOCUMENTO NON HA VALORE SE PRIVO DELLA SOTTOSCRIZIONE A MEZZO
FIRMA DIGITALE**



CRYO-ROT-SHOCK®

Caratteristiche principali

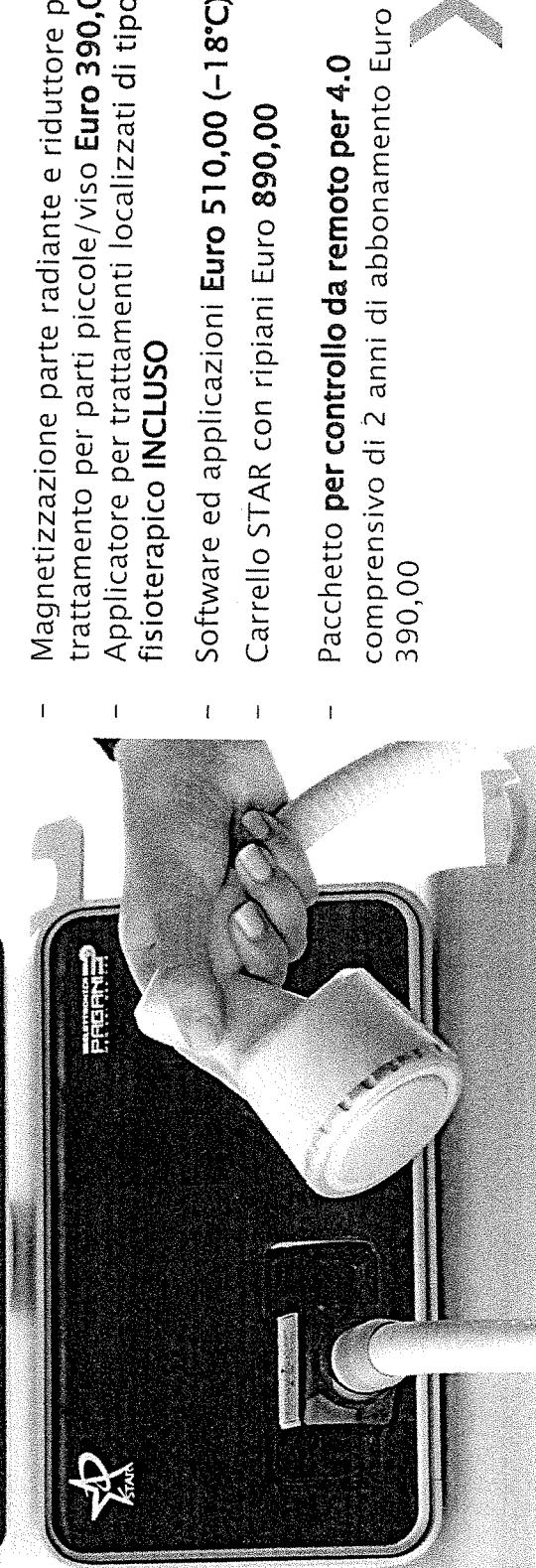
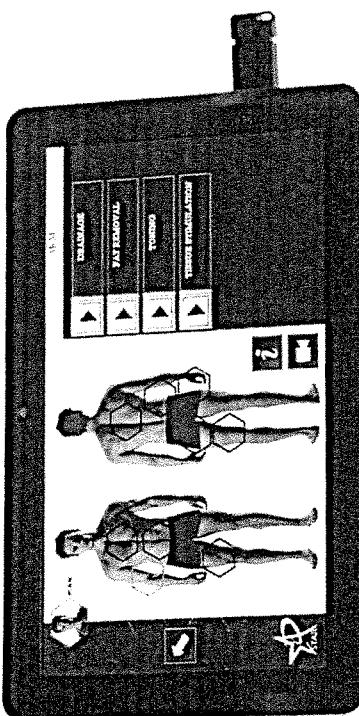
- Alimentazione: 110 - 230 V 50/60 Hz
- Assorbimento: 400 VA max
- Classe di Protezione I B
- Dir. CEE 93 / 42 Classificazione IIa
- TOUCH Control-Plus 10,1
- Programmi predefiniti
- Memorie libere
- Data-Base pazienti
- Temperatura regolabile da -5° C a 41° C
- Campo magnetico sulla testina

Accessori standard :

manipolo, supporto per manipolo, cavo di alimentazione, 1 Kg Cryo Gel, manuale d'uso;

Prezzo netto: Euro 13.113,00

- Magnetizzazione parte radiante e riduttore per trattamento per parti piccole/viso **Euro 390,00**
- Applicatore per trattamenti localizzati di tipo fisioterapico **INCLUSO**
- Software ed applicazioni **Euro 510,00 (-18°C)**
- Carrello STAR con ripiani **Euro 890,00**
- Pacchetto **per controllo da remoto per 4.0** comprensivo di 2 anni di abbonamento Euro 390,00





PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, a cura dell'incaricato, è stata pubblicata in forma digitale all'albo pretorio on line dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 03/11/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/06/09 e s.m.i., dal _____ al _____

L'Incaricato

Il Funzionario Delegato
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi

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

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- 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 09/03/2023
Agrigento, li 09/03/2023

Il Referente Ufficio Atti deliberativi
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. _____ del _____
- Modifica con provvedimento n. _____ del _____
Agrigento, li _____

Il Referente Ufficio Atti deliberativi
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi