



Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

DELIBERAZIONE DIRETTORE GENERALE N. 1136 DEL 04 GIU 2025

OGGETTO: PROCEDURA NEGOZIATA AI SENSI DELL'ART. 76 COMMA 1 LETTERA B) 2-3 DEL D. LGS 36/2023 ACQUISTO IN SOMMINISTRAZIONE BIENNALE DI MATERIALE DI CONSUMO PER SISTEMI DI PROTEZIONE T7 E FLYTE-HOOD E SISTEMI MOTORIZZATI SYSTEM DI PRODUZIONE STRYKER ITALIA IN DOTAZIONE ALLE UUOO. ORTOPEDIA PP.OO. ASP - APPROVAZIONE ATTI E AUTORIZZAZIONE ESPLETAMENTO GARA RDO SUL ME.PA.

STRUTTURA PROPONENTE: UOC PROVVEDITORATO		
PROPOSTA N. <u>116</u> DEL <u>27-5-2025</u>		
IL FUNZIONARIO ISTRUTTORE II Collaboratore Amministrativo Prof.le <u>Anna Spataro</u>	IL DIRIGENTE AMM.VO UOS BENI E SERVIZI SANITARI U.O.C. PROVVEDITORATO Il Dirigente Amministrativo <u>Dr.ssa Rosalia Calà</u>	IL DIRETTORE UOC SERVIZIO PROVVEDITORATO Ing Alessandro Dinolfo

VISTO CONTABILE			
Si attesta la copertura finanziaria: () come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera. <u>P.N. 76505/25 Incentivi</u>			
() Autorizzazione n. _____ del _____	<table border="1"><tr><td>C.E.</td><td>C.P.</td></tr></table> <u>Conti diversi</u>	C.E.	C.P.
C.E.	C.P.		
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO <u>ESPOSITO RESPONSABILE DEL SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE G. LORIA PICONE</u>	IL DIRETTORE UOC SEF e P. <u>SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE G. LORIA PICONE</u>		

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA <u>30 MAG 2025</u>
--

L'anno duemilaventicinque il giorno QUATTRO del mese di GIUGNO nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giuseppe Capodieci, nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n.310/Serv.1°/S.G. del 21/06/2024, acquisito il parere del Direttore Amministrativo, dott.ssa Ersilia Raggi, nominata con delibera n. 60 del 14/01/2025 e del Direttore Sanitario, dott. Raffaele Elia, nominato con delibera n. 415 del 02/09/2024, con l'assistenza del Segretario verbalizzante DOTT.SSA TEMESA CILQUE adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

PROPOSTA

Il Direttore della U.O.C. Servizio Provveditorato, Ing Alessandro Dinolfo

- Visto l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con delibera n. 265 del 23/12/2019 ed approvato con D.A. n. 478 del 04/06/2020, di cui si è preso atto con Delibera n. 880 del 10/06/2020;
- Premesso che con allegate note prot. 46090 del 17/3/2025 rettifica giusta email del 22/5/2025, prot. 39920 del 6/3/2025 e prot. 38602 del 5/3/2025 i Direttori delle UU.OO di Ortopedia – rispettivamente dei PP.OO di Agrigento, Sciacca e Licata hanno richiesto l'acquisto del materiale di consumo per il sistema di trapani per ortopedia System ed i caschi di protezione individuale Flyte Hood entrambi a marchio Stryker in dotazione alle medesime UU.OO. indicando la Società Medical Farma corrente in Palermo Via Emilia 38 quale distributore esclusivista per la Regione Sicilia del materiale di produzione Stryker ed il seguente fabbisogno annuo:

INDICAZIONE PRODOTTO	CODICE	DESCRIZIONE	Q.Tà ANNUA RICHIESTA
CAPPUCCI DI PROTEZIONE Flyte Hood	0408800000	FLYTE HOOD	876
CAPPUCCIO T7 PLUS CON VISIERA PEEL-AWAY	0416801100	CAPPUCCIO T7 PLUS CON VISIERA PEEL-AWAY	200
CAPPUCCIO T7 PLUS	0416801000	CAPPUCCIO T7 PLUS	600
LAME	6125119090	LAMA 1.19X25X90 SY 6	150
LAME	6118119090	LAMA 1.19X18X90 SY 6	120
LAME	6113089090	LAMA 0.89X13X90 SY 6	100
LAME	2108145000	LAMA SAG.STRET.EX-CORT. 0,64MM	90
RESETTORI	6425127105	PREC EV STD CARTG 25X1.27X105	80
LAME	2108144000	LAMA SAG.STRET.CORTA 0,6 4MM	90
LAME	2108148000	LAMA SAG.STRET.CORTA 0,6 4MM	90
LAME	0277096326	LAMA RECIP.USO PESANTE 1 ,23MM	50
ALESATORI FLESSIBILI varie misure	vari	ALES. FLEX. 7,5X480MM	60

- Acquisito l'allegato "C" inerenti la fornitura di materiale avente caratteristiche di unicità ed infungibilità compilato e firmato, per l'acquisto di cui al presente provvedimento;
- Dato atto che il precedente contratto stipulato sempre con la Società Medical Farma srl ha esaurito i propri effetti;
- Acquisito informale preventivo di spesa e dichiarazioni del produttore Società Stryker che per i caschi Flyte ed i sistemi di trapani System attesta *"per il loro corretto utilizzo"* l'uso dei prodotti originali Stryker ed attesta che il distributore esclusivista per l'Asp di Agrigento è la Medical Farma corrente in Palermo Via Emilia 38;
- Che è stata pubblicato sul sito web aziendale avviso di volontaria trasparenza ex art 86 D Lgs 36/2023, giusta nota prot.58874 del 7/4/2025, al fine di verificare l'esclusività o meno della presente fornitura, al quale non è pervenuto alcun riscontro;
- Dato atto della nota del 12/5/2025 con la quale l'Ingegneria clinica aziendale HC Hospital Consulting Spa interpellata in merito alla unicità del materiale di consumo per il sistema di trapani System 8 per ortopedia ed i caschi di protezione individuale Flyte Hood entrambi a marchio Stryker conferma l'esclusività dei prodotti richiesti in quanto *"i sistemi e materiali consumabili presentano dal punto di vista costruttivo delle unicità ed esclusività (alcune*

coperte da brevetto) per cui per il corretto funzionamento dei sistemi devono essere rispettate le indicazioni del costruttore in merito all'acquisto dei consumabili”

- Calcolata in circa € 147.000,00 oltre IVA la spesa presunta annua calcolata sulla base della prezzi informalmente comunicati dalla Medical Farma in linea con i prezzi contrattualizzati in precedenza;
- Ritenuto di procedere all'acquisto a mezzo di procedura negoziata senza previa pubblicazione di bando, ai sensi dell'art 76 comma 2 lettera b) 2-3 del D Lgs 36/2023 - trattandosi di materiale dedicato quindi “unico ed infungibile” - per una fornitura in somministrazione biennale consumo per il sistema di trapani per ortopedia ed i caschi di protezione individuale Flyte Hood entrambi a marchio Stryker per le UU.OO. di Ortopedia aziendali a mezzo di RDO sul Me.Pa invitando la stessa Società Medical Farma corrente in Palermo Via Emilia 38, con un importo biennale posto a base d'asta di € 294.000,00;
- Vista l'allegata lettera-invito;
- Di individuare ai sensi dell'art. 15 del D Lgs 36/2023 quale Responsabile Unico del Progetto (R.U.P.) la Sig.ra Anna Spataro, collaboratore Amministrativo in servizio al Provveditorato;
- Di individuare, altresì, quale Direttore delle esecuzione del contratto D.E.C. Il Direttore della UOC Ortopedia PO Licata Dr. S.A Rapisarda per come previsto nei casi di cui al combinato disposto dall'art 8 comma 4 All.to I.2 e dell'art 32 commi 2 e 3 all.to II.14 del D Lgs 36/2023 *“per ragioni concernenti l'organizzazione interna della stazione appaltante , che impongono il coinvolgimento di unità organizzativa diversa da quella cui afferiscono i soggetti che hanno curato l'affidamento “;*

PROPONE

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

- 1) Di dare atto delle nota citate in premessa con le quali i Direttori delle UU.OO di Ortopedia dei PP.OO di Agrigento, Sciacca e Licata hanno richiesto l'acquisto del materiale di consumo per il sistema di trapani per ortopedia System ed i caschi di protezione individuale Flyte Hood entrambi a marchio Stryker in dotazione alle medesime UU.OO - poiché il precedente contratto ha esaurito i propri effetti, ed hanno indicato il relativo fabbisogno annuo;
- 2) Di dare atto della nota del 12/5/2025 con la quale l'Ingegneria clinica aziendale HC Hospital Consulting Spa interpellata in merito alla unicità del materiale di consumo per il sistema di trapani System per ortopedia ed i caschi di protezione individuale Flyte Hood entrambi a marchio Stryker conferma l'esclusività dei prodotti richiesti;
- 3) Di autorizzare l'acquisto, ai sensi dell'art 76 comma 2 lettera b) 2-3 del D Lgs 36/2023 trattandosi di materiale dedicato quindi “unico ed infungibile” con espletamento di procedura negoziata senza previa pubblicazione a mezzo di RDO sul Mepa per l'acquisto in somministrazione biennale del materiale di consumo il sistema di trapani per ortopedia ed i caschi di protezione individuale Flyte Hood entrambi a marchio Stryker invitando il distributore esclusivista per l'Asp di Agrigento Società Medical Farma corrente in Palermo Via Emilia 38 a presentare preventivo di spesa, con importo biennale posto a base d'asta pari ad € 294.000,00 oltre iva ;

- 4) di approvare l'allegata lettera-invito che prevede, se ritenuto necessario, l'applicazione dell'art. 120 comma 9 del D Lgs 36/2023;
- 5) Di individuare nel quadro economico del presente provvedimento gli incentivi di cui ex art 45 del D Lgs 36/2023 trattandosi di *"forniture di particolare importanza"* di cui all'art. 32 comma 2 All.to II/14 del D lgs 36/2023;
- 6) Di dare atto che l'importo complessivo di € 364.487,00 iva compresa è così suddiviso:

importo iva compresa al 22%	€ 158.600	C.E. C501010503
	€ 102.480	C.E. C 501010511
	€ 48.800	C.E C 501010507
	€ 48.800	C.E. C 501010512
funzioni tecniche ex art 45 del D lgs 36/2023 e linee guida Regione Sicilia DP GAB dell'11/12/2024	€ 5.807,00	C.E. C516040605/P202050601

e grava per € 95.000,00 sul bilancio 2025 dando mandato al Sefp di gravare la restante somma sui seguenti bilanci: € 179.000,00 sul bilancio 2026 ed € 90.487,00 sul bilancio 2027 il tutto a valere sui centri di costo della Farmacia dei PP.OO. che emetteranno li ordinativi

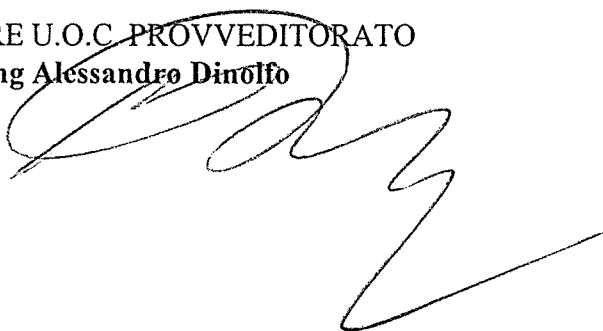
7) Dare atto che con successivo provvedimento si procederà alla liquidazione delle spettanze a titolo di incentivi ex art 45 del D Lgs 36/2023 al personale costituente il gruppo di lavoro della odierna procedura, individuato con disposizione prot. 85317 del 26/05/2025.;

8) Di munire la deliberazione della clausola di immediata esecuzione, per permettere l'utilizzo dei sistemi di Trapani ed i caschi di protezione di protezione individuale Flyte Hood entrambi a marchio Stryker in dotazione alle UU.OO di Ortopedia del PP.OO. di Agrigento, Licata e Sciacca;

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

Ing Alessandro Dinolfo



SULLA SUPERIORE PROPOSTA VENGONO ESPRESSI

Parere FAVOREVOLE
Data 3/06/2025

Il Direttore Amministrativo

Dott.ssa Ersilia Riggio

Parere Favorevole
Data 04/06/2025

Il Direttore Sanitario

Dott. Raffaele Elia

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la superiore proposta di deliberazione, formulata dall' Ing Alessandro Dinolfo 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;

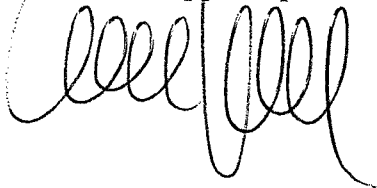
Tenuto conto del parere espresso dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dall' Ing Alessandro Dinolfo Direttore della U.O.C. Provveditorato.

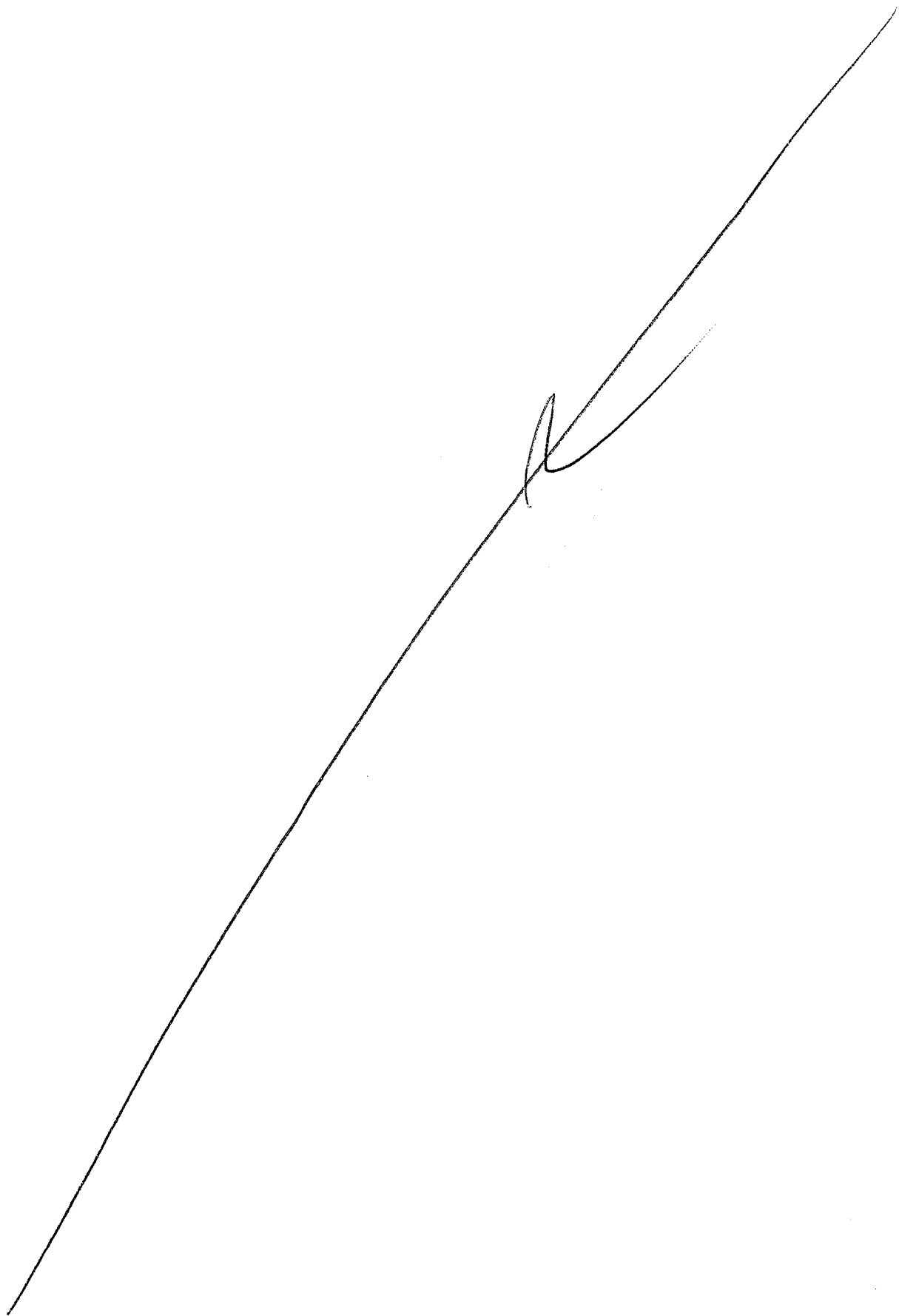
IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giuseppe Capodieci



Il Segretario verbalizzante

IL COLLABORATORE AMM.VO TPC
Ufficio S.O.C. "Controllo di Gestione"
Dott.ssa Teresa Cinque





SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

AGRIGENTO

SERVIZIO PROVVEDITORATO

Viale della Vittoria 321 – Agrigento

funzionario istruttore : Coll. Amm.vo Anna Spataro

pec –forniture@pec.aspag.it

Prot del

SPETT.LE DITTA
MEDICAL FARMA

Oggetto: Procedura negoziata Me.Pa. RDO fornitura in somministrazione biennale del materiale di consumo per il sistema di trapani per ortopedia ed i caschi di protezione individuale Flyte Hood entrambi a marchio Stryker in dotazione alle UU.OO. di Ortopedia PP.OO. Agrigento, Licata e Sciacca

Questa Azienda intende procedere ai sensi dell'art 76 comma 1 lettera B)2 e 3 del D Lgs 36/2023 all'acquisto in somministrazione biennale del seguente materiale di consumo per il sistema di trapani per ortopedia ed i caschi di protezione individuale Flyte Hood entrambi a marchio Stryker in dotazione alle UU.OO. di Ortopedia PP.OO. Agrigento, Licata e Sciacca

INDICAZIONE PRODOTTO	CODICE	DESCRIZIONE	Q.Tà biennale
CAPPUCCI DI PROTEZIONE Flyte Hood	0408800000	FLYTE HOOD	1752
CAPPUCCIO T7 PLUS CON VISIERA PEEL-AWAY	0416801100	CAPPUCCIO T7 PLUS CON VISIERA PEEL- AWAY	400
CAPPUCCIO T7 PLUS	0416801000	CAPPUCCIO T7 PLUS	1200
LAME	6125119090	LAMA 1.19X25X90 SY 6	300
LAME	6118119090	LAMA 1.19X18X90 SY 6	240
LAME	6113089090	LAMA 0.89X13X90 SY 6	200
LAME	2108145000	LAMA SAG.STRET.EX-CORT. 0,64MM	180
RESETTORI	6425127105	PREC EV STD CARTG 25X1.27X105	160
LAME	2108144000	LAMA SAG.STRET.CORTA 0,6 4MM	180
LAME	2108148000	LAMA SAG.STRET.CORTA 0,6 4MM	180
LAME	0277096326	LAMA RECIP.USO PESANTE 1 ,23MM	100
ALESATORI FLESSIBILI varie misure	vari	ALES. FLEX. 7,5X480MM	120

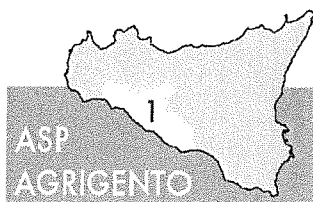
Importo complessivo biennale a base d'asta € 294.000,00

La fornitura sarà affidata a codesta Società previa verifica del possesso dei requisiti di cui agli artt 94 e 95 del D lgs 36/2023 e che non si trovi nelle condizioni di esclusione cui all'art. 53 comma 16ter del D lgs 165/2001 Sarà esclusa offerta alla pari o in aumento rispetto al prezzo complessivo a base d'asta

La ditta dovrà, inoltre, produrre, quale documentazione amministrativa:

- 1) DGUE debitamente compilato e firmato
- 2) dichiarazione del produttore che il materiale offerto da codesta Società è unico ed insostituibile poiché dedicato ai sistemi di trapani per ortopedia Sytem ed i caschi di protezione individuale Flyte Hood
- 3) Stralcio listino prezzi depositato alla CCIAA
- 4) La presente lettera invito digitalmente firmata per espressa accettazione

Quale documentazione economica la ditta dovrà presentare l'offerta da sistema ed offerta su carta intestata con l'indicazione di tutti i prodotti richiesti completi di codice prodotto, CND, Repertorio, prezzo unitario e complessivo.



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

AGRIGENTO

Il quantitativo indicato nella presente lettera invito è presunto e, quindi, suscettibili di variazione in eccesso o in difetto senza sollevare eccezione al riguardo o pretendere compensi o indennità di sorta. Questa Stazione appaltante si riserva l'applicazione dell'art. 120 comma 9 del D lgs 34/2023.

Codesta ditta si impegna, pena la nullità del contratto, al rispetto dell'obbligo imposto dalla legge 136/2010 e successiva modifica con D.L. 187/2010 in merito alla tracciabilità dei flussi finanziari, altresì, si impegna collaborare con le Forze di polizia, denunciando ogni tentativo di estorsione, intimidazione condizionamento di natura criminale (art.8 Programma Quadro "Sicurezza e Legalità per lo Sviluppo della regione Siciliana")

Le falsità delle dichiarazioni rese da codesta ditta, accertate dopo la stipula del contratto, sono causa di risoluzione dello stesso così come il verificarsi dei presupposti stabiliti dall'art. 11 DPR 252/98.

Sarà, altresì, causa di risoluzione del contratto il verificarsi dell'ipotesi in cui il legale rappresentante o uno dei dirigenti della ditta aggiudicataria siano rinviati a giudizio per favoreggiamento nell'ambito di procedimenti relativi a reati di criminalità organizzata.

Codesta ditta dovrà presentare all'atto della stipula del contratto a garanzia della regolare esecuzione della fornitura, deposito cauzionale definitivo pari al 10% dell'importo aggiudicato, ai sensi dell'art. 117 del D Lgs 36/2023 resa con le modalità previste dall'art. 106 del medesimo D Lgs.

Il materiale ordinato di volta in volta dalle Farmacie dei PP.OO. di Agrigento, Licata e Sciacca dovrà essere consegnato entro 10 gg data ordine presso il magazzino della Farmacia ordinante.

La consegna dei prodotti sarà oggetto di verifica di conformità ai sensi dell'art. 116 del D lgs 36/2023.

Il pagamento delle fatture avverrà a seguito di consegna regolare del materiale ordinato; da tali date decorreranno i termini di pagamento stabiliti nell'RDO. Le fatture pagate graveranno sul bilancio aziendale

Questa Azienda si riserva la facoltà di applicare una penale sul valore del contratto nel caso di ritardo nella consegna rispetto al tempo previsto pari all'1% dell'importo contrattualizzato per ogni giorno naturale o successivo di ritardo e nella misura del 5% per la mancata consegna, fino alla concorrenza del 10% sull'imponibile.

La presente non vincola l'Amministrazione che si riserva, in applicazione dell'art.108 comma 10) del D lgs 36/2023 e s.m.i, a suo insindacabile giudizio, la facoltà di non aggiudicare e /o di risoluzione del contratto senza che codesta Ditta abbia nulla a che pretendere

Per tutte le controversie che dovesse insorgere sarà competente esclusivamente il Foro di Agrigento.

Il Direttore UOC Provveditorato
Ing Alessandro Dinolfo

PER ESPRESSA ACCETTAZIONE
DELLA PRESENTE LETTERA INVITO
EX ART. 1341 e 1342 CODICE CIVILE
La Ditta



Roma, 26/03/2025

Oggetto: Dichiarazione di distribuzione esclusiva

Gentile cliente,

con la presente la Società Stryker Italia S.r.l., con sede legale in Via A.G. Eiffel 13-15, 00148 Roma, dichiara che i prodotti riportati in tabella sono prodotti in esclusiva da Stryker Instruments e commercializzati in esclusiva in Italia da Stryker Italia Srl.

Nello specifico la società Medical Farma S.r.l., con sede in Via Emilia 38, 90144 Palermo agisce, per i codici sotto riportati, come distributore esclusivo per l'ASP di Agrigento, in virtù di un contratto in corso di validità per la linea Orthopaedic Instruments.

CODICE	DESCRIZIONE
0277096326	LAMA RECIPROCA
0416801000	CAPPUCCIO T7 PLUS

Cordiali saluti

Francesco Dominici
Senior Product Manager
Orthopaedic Instruments

Stryker Italia s.r.l. S.U.

Sede Legale: Via A. G. Eiffel, 13\15 - 00148 Roma (RM) - Italia - Tel. +39 06 94500700

Magazzino e Servizio Tecnico: Via degli Olmetti, 1 - 00060 Formello (RM) - Italia

Capitale Sociale € 2.970.000,00 int. vers.

P.I. 06032681006 - Cod.Fisc. 12572900152

Reg. Impr. di Roma n° 12572900152 - Numero R.E.A.: RM908791

Sede Legale: Via A. G. Eiffel, 13\15 - 00148 Roma (RM)

R.A.E.E. IT09060000006107

Società soggetta alla direzione e coordinamento della: Stryker Corporation - 2825 Airview Boulevard - Kalamazoo, MI 49002



Roma, 26/03/2025

Oggetto: Dichiarazione di distribuzione esclusiva

Gentile cliente,

con la presente la Società Stryker Italia S.r.l., con sede legale in Via A.G. Eiffel 13-15, 00148 Roma, dichiara che i prodotti riportati in tabella sono prodotti in esclusiva da Stryker Instruments e commercializzati in esclusiva in Italia da Stryker Italia Srl.

Nello specifico la società Medical Farma S.r.l., con sede in Via Emilia 38, 90144 Palermo agisce, per i codici sotto riportati, come distributore esclusivo per l'ASP di Agrigento, in virtù di un contratto in corso di validità per la linea Orthopaedic Instruments.

CODICE	DESCRIZIONE
0408800000	FLYTE HOOD
6125119090	LAMA 1.19X25X90 SY 6
6118119090	LAMA 1.19X18X90 SY 6
6113089090	LAMA 0.89X13X90 SY 6
2108145000	LAMA SAG.STRET.EX-CORT. 0,64MM
6425127105	PREC EV STD CARTG 25X1.27X105
2108144000	LAMA SAG.STRET.CORTA 0,6 4MM
2108148000	LAMA SAG.STRET.CORTA 0,6 4MM

Per informazioni:

Francesco Dominici
Senior Product Manager
Orthopaedic Instruments

Stryker Italia s.r.l. S.U.

Sede Legale: Via A. G. Eiffel, 13\15 - 00148 Roma (RM) - Italia - Tel. +39 06 94500700
Magazzino e Servizio Tecnico: Via degli Olmetti, 1 - 00060 Formello (RM) - Italia

Capitale Sociale € 2.970.000,00 int. vers.

P.I. 06032681006 - Cod.Fisc. 12572900152

Reg. Impr. di Roma n° 12572900152 - Numero R.E.A.: RM908791

Sede Legale: Via A. G. Eiffel, 13\15 - 00148 Roma (RM)

R.A.E.E. IT09060000006107

Società soggetta alla direzione e coordinamento della: Stryker Corporation - 2825 Airview Boulevard - Kalamazoo, MI 49002

Roma, 26/03/2025

Oggetto: Dichiarazione su materiale consumabile sistema FLYTE

Gentile cliente,

la Società Stryker Italia S.r.l. con sede legale in Via A.G. Eiffel 13-15, 00148 Roma

DICHIARA

Che i caschi FLYTE ed i relativi accessori elencati di seguito:

Codice	Descrizione
0408645000	CASCO LUCE S/CAVO FLYTE
0408600000	CASCO FLYTE
0408655001	FLYTE BATTERY CHARGER 230V
0408660000	POWER PACK, EXTENDED LIFE

Per il loro corretto utilizzo necessitano delle coperture sterili monouso FLYTE. Di seguito i codici:

0408800000	FLYTE HOOD
0408800100	CAPPUCCIO FLYTE P/AWAY
0408820100	FLYTE TOGA ZIPPER, PEELAWAY, L
0408830000	FLYTE TOGA, ZIPPER XL
0408830100	FLYTE TOGA ZIPPER, PEELAWAY XL
0408840000	FLYTE TOGA, ZIPPER XXL (8/CS)
0408840100	FLYTE TOGA ZIPPER, PEELAWAY,XXL
0408850100	FLYTE TOGA ZIPPER, PEELAWAY,XXXL
0408720000	FLYTE TOGA, PULLOVER, L
0408730000	FLYTE TOGA, PULLOVER, XL
0408740000	FLYTE TOGA, PULLOVER, XXL

Tali coperture sono prodotte in esclusiva da STRYKER INSTRUMENTS e commercializzate in Italia da STRYKER ITALIA attraverso i suoi canali commerciali ufficiali.

Cordiali saluti

Francesco Dominici
Senior Product Manager
Orthopaedic Instruments

Stryker Italia s.r.l. S.U.

Sede Legale: Via A. G. Eiffel, 13\15 – 00148 Roma (RM) – Italia – Tel. +39 06 94500700

Magazzino e Servizio Tecnico: Via degli Olmetti, 1 – 00060 Formello (RM) – Italia

Capitale Sociale € 2.970.000,00 int. vers.

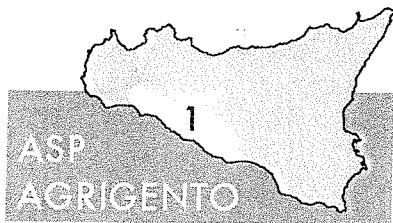
P.I. 06032681006 - Cod.Fisc. 12572900152

Reg. Impr. di Roma n° 12572900152 - Numero R.E.A.: RM908791

Sede Legale: Via A. G. Eiffel, 13\15 – 00148 Roma (RM)

R.A.E.E. IT09060000006107

Società soggetta alla direzione e coordinamento della: Stryker Corporation – 2825 Airview Boulevard – Kalamazoo, MI 49002



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
AGRIGENTO**

U.O.C. Servizio Provveditorato
Viale della Vittoria 321 - Agrigento
FUNZIONARIO: Coll. Ammvo Sig.ra Anna Spataro
PEC - forniture@pec.aspag.it
Prot. N. 58.044 del 4/4/2025

AVVISO VOLONTARIO TRASPARENZA
(ex art 86 D lgs 36/2023)

**AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI MATERIALE DI CONSUMO PER
SISTEMI DI PROTEZIONE T7 E FLYTE -HOOD E SISTEMI MOTORIZZATI
SYSTEM 8 DI PRODUZIONE STRYKER ITALIA IN DOTAZIONE ALLE UUOO.
ORTOPEDIA PP.OO. ASP**

Denominazione e recapito della Stazione Appaltante. Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento - Viale della Vittoria , 321 – 92100- Agrigento

Descrizione Dell'oggetto Del Contratto: Fornitura di materiale di consumo per sistemi di protezione T7 e Flyte -Hood e Sistemi Motorizzati System 8 di produzione Stryker Italia In dotazione alle UUOO Ortopedia PP.OO. ASP

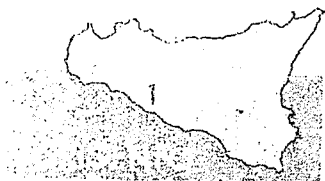
Modalità di acquisto Procedura negoziata affidamento diretto ex art 76 comma 2 lettera b-2-3 del D Lgs 36/2023, che disciplinano le acquisizioni di beni e servizi senza pubblicazione di bando di gara per ragioni di natura tecnica dovrebbe escludere la concorrenza.

Denominazione e recapito dell'operatore economico individuato: Distributore esclusivista per La Sicilia dei prodotti Stryker Italia è la Ditta Medical Farmac srl corrente in Palermo Via Emilia 38

Pubblicazione : Il presente avviso è pubblicato sul sito web Aziendale al fine di verificare l'esclusività o meno della suddetta fornitura, ed ha valore di interpello del mercato di riferimento per conoscere se, diversamente dalle informazioni in possesso di questa Azienda, vi siano altri operatori economici in grado di eseguire la fornitura sopra descritta. In tal caso, l'operatore economico interessato dovrà far pervenire all'indirizzo pec_forniture@pec.aspag.it entro l'11/04/2025 una dichiarazione di responsabilità, resa ai sensi del D.P.R. 445/2000, contenente tutte le utili informazioni e caratteristiche tecniche atte a dimostrare "l'equivalenza tecnica", nonché l'eventuale prezzo di mercato.

Nel caso in cui venga confermata la circostanza secondo cui l'operatore economico individuato, sopra indicato, costituisca l'unico fornitore del dispositivo di che trattasi, questa Azienda potrà procedere all'affidamento della fornitura ex art 76 comma 2 lettera b)2-3 del D Lgs 36/2023,

Il Direttore Servizio Provveditorato
Ing Alessandro Dinolfo



*Servizio Sanitario Nazionale
Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento*

**PRESIDIO OSPEDALIERO DI LICATA
COMPLESSO OPERATORIO**

Tel. 0922 869227 - 0922 869238 - s.op.licata@gmail.com

Al Direttore UOC Provveditorato

Prot.n. 38602 del 05 MAR 2025

Oggetto: Elenco materiale dedicato alle apparecchiature di marca Stryker

Si prega volere procedere, con cortese urgenza, all'acquisto del materiale sotto in elenco ed a noi indispensabile per le procedure chirurgiche, non presente nei contratti vigenti.

Si precisa che detto materiale di consumo è indispensabile per utilizzare il sistema di trapani per ortopedia e i caschi di protezione individuale, a marchio Stryker, in dotazione a questa unità operativa.
I quantitativi sotto riportati sono necessari per un anno

Pz 300 cod. 0408800000 cappuccio di protezione flyte hood
Pz 50 cod. 6125119090 lame sagittali
Pz 50 cod. 6118119090 lame sagittali
Pz 50 cod. 6113089090 lame sagittali
Pz 20 cod. 2108145000 lame sagittali
Pz 20 cod. 2108144000 lame sagittali
Pz 20 cod. 2108148000 lame sagittali
Pz 20 cod. 6425127105 resettore oscillante di precisione
Pz 20 cod. 0225xxxx alesatori endomidollari

Il suddetto materiale di produzione Stryker è distribuito in esclusiva per la regione Sicilia dalla ditta Medical Farma di Palermo.

Si richiede l'Acquisto biennale.

Si trasmette "allegato C" debitamente compilato e firmato

Licata Li 3.3.25

A.S.P. AG - P.O. di LICATA
U.O.C. di Ortopedia e Traumatologia
Direttore Dr. S.A. Rapisarda
P.O. AG 2327 Cod. ENPAM: 3001861845

A.S.P. AG - P.O. di LICATA
Il Direttore Sanitario F.F.
Dott. SALVATORE DI VITA
O.M. AG5399

RICHIESTA D'ACQUISTO DI DISPOSITIVI MEDICI, PRESIDI MEDICI CHIRURGICI, DISPOSITIVI DIAGNOSTICI IN VITRO, DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE O ALTRI MATERIALI SANITARI DA UN PRODUTTORE/FORNITORE PREDETERMINATO (INFUNGIBILI e/o ESCLUSIVI)

Unità operativa richiedente: U.O. ORTOPIEDIA P.O. LICATA

Prodotto e caratteristiche tecniche: MATERIALE DI CONSUMO PER CASCHI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE E PER TRAPANI MARCA STRYKER COME DA ELENCO ALLEGATO

Codice Repertorio Nazionale: _____

Esigenze che stabiliscono l'acquisto presso operatore determinato:

☐ NEL REPERTORIO AZIENDALE NON SONO DISPONIBILI PRODOTTI CON CARATTERISTICHE CHE GARANTISCANO SOLUZIONI EQUIVALENTI IN TERMINI DI PRESTAZIONI O REQUISITI FUNZIONALI, FATTE SALVE LE VARIABILITÀ INDIVIDUALI;

☒ I PRODOTTI PRESENTI IN REPERTORIO EQUIVALENTI HANNO REQUISITI FUNZIONALI CHE COMPORTANO INCOMPATIBILITÀ O DIFFICOLTÀ TECNICHE SPROPORZIONATE PER IL LORO IMPIEGO;

DETTAGLIARE LA MOTIVAZIONE: MATERIALE DEDICATO AI CASCHI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE E AI TRAPANI DI PRODUZIONE STRYKER OCCORRENTI NEGLI INTERVENTI DI ORTOPIEDIA

Produttore: STRYKER

Società Distributrice: MEDICAL PARMA

Costo preventivato per l'acquisto: € 35.000

Stima di consumi annuali: VEDI ELENCO ALLEGATO

DICHIARAZIONE D'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 nel repertorio nazionale, non sono disponibili prodotti con caratteristiche che garantiscano soluzioni equivalenti in termini di prestazioni o requisiti funzionali.

data 3/3/25

A.S.P. MS - P.O. di Licata
U.O. di Ortopedia e Traumatologia
Il Direttore dell'Unità Operativa richiedente
Direttore Dr. Enrico
I. Ord. AG3317 - Cod. ENPAM: 3001861845

PARERE del Direttore del P.O. di riferimento:

☐ 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

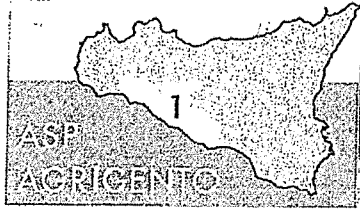
☐ CONTRARIO (motivare):

Data _____ Firma _____

PARERE direttore U.O.C. Farmacia Ospedaliera:

☐ FAVOREVOLE ☐ CONTRARIO

Data _____ Firma _____



*Sistema Sanitario Nazionale – Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento
Ospedali Civili Riuniti Sciacca - Ribera
U.O. Complesso Operatorio S.O. Sciacca
Responsabile: Dott. Francesco Petrusa
Tel./Fax 0925.962672*

Assegnato nr. 00 39920
del 06/03/2025

Sciacca li, 06/03/2025

Al Direttore di Farmacia

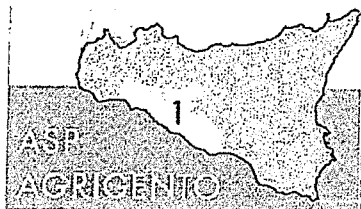
Oggetto: Elenco materiale dedicato alle apparecchiature di marca STRYKER per il sistema di protezione Sala Operatoria di Ortopedia-Traumatologia

Si prega voler procedere, con cortese sollecitudine, all'acquisto del materiale sottoelencato, indispensabile per le procedure chirurgiche, non presente nei contratti vigenti.

Si precisa che detto materiale di consumo è indispensabile per utilizzare il sistema di trapani per ortopedia e i caschi di protezione individuale, a marchio Stryker, in dotazione a questa U.O.

I quantitativi di seguito riportati sono da intendersi fabbisogni presunti annuali:

- CASCHI DI PROTEZIONE FLYTE-HOOD Cod. 0408800000 Pz. 576 (Cf. 18)
- LAMA SAGITTALE Cod. 6125119090 Pz. 50
- LAMA SAGITTALE Cod. 6118119090 Pz. 50
- LAMA SAGITTALE Cod. 6113089090 Pz. 50
- LAMA SAGITTALE Cod. 2108145000 Pz. 50
- LAMA SAGITTALE Cod. 2108144000 Pz. 50
- LAMA SAGITTALE Cod. 2108148000 Pz. 50
- LAMA CORTELLARE Cod. 0277096326 Pz. 50
- ALESATORI ENDOMIDOLLARI Cod. 0225xxxx Pz. 20



*Sistema Sanitario Nazionale - Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento
Ospedali Civili Riuniti Sciacca - Ribera
U.O. Complesso Operatorio S.O. Sciacca
Responsabile: Dott. Francesco Petrusa
Tel./Fax 0925.962672*

Il suddetto materiale richiesto è di produzione STRYKER e distribuito in esclusiva dalla MEDICALFARMA S.r.l - Palermo

Si richiede la contrattualizzazione per due anni.

Si trasmette "allegato C" debitamente compilato e firmato

Il Responsabile C.O.
Dott. Francesco Petrusa


REGIONE SICILIANA
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
Ospedali Riuniti Sciacca-Ribera
U.O.C. Anestesia e Rianimazione
Direttore Dr. Petrusa Francesco
Ordine Medici AG 3508

Allegato C

RICHIESTA D'ACQUISTO DI DISPOSITIVI MEDICI, PRESIDI MEDICI CHIRURGICI, DISPOSITIVI DIAGNOSTICI IN VITRO, DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE O ALTRI MATERIALI SANITARI DA UN PRODUTTORE/FORNITORE PREDETERMINATO (INFUNGIBILI e/o ESCLUSIVI)

Unità operativa richiedente: U.O. ORTOPEDIA P.O. SCIACCA
MATERIALE DI CONSUMO PER CASCHI DI PROTEZIONE
Prodotto e caratteristiche tecniche: INDIVIDUALE E PER TRAPANI MARCA STRYKER
COME DA ELENCO ALLEGATO
Codice Repertorio Nazionale: _____

Esigenze che stabiliscono l'acquisto presso operatore determinato:

☐ NEL REPERTORIO AZIENDALE NON SONO DISPONIBILI PRODOTTI CON CARATTERISTICHE CHE GARANTISCANO SOLUZIONI EQUIVALENTI IN TERMINI DI PRESTAZIONI O REQUISITI FUNZIONALI, FATTE SALVE LE VARIABILITÀ INDIVIDUALI;

☐ I PRODOTTI PRESENTI IN REPERTORIO EQUIVALENTI HANNO REQUISITI FUNZIONALI CHE COMPORTANO INCOMPATIBILITÀ O DIFFICOLTÀ TECNICHE SPROPORZIONATE PER IL LORO IMPIEGO;

DETTAGLIARE LA MOTIVAZIONE: MATERIALE DEDICATO AI CASCHI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE E AI TRAPANI DI PRODUZIONE STRYKER OCCORRENTI NEGLI INTERVENTI DI ORTOPEDIA

Produttore: STRYKER
Società Distributrice: MEDICAL FARM
Costo preventivato per l'acquisto: € 46.000,00
Stima di consumi annuali: VEDI ELENCO ALLEGATO

DICHIARAZIONE D'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 nel repertorio nazionale, non sono disponibili prodotti con caratteristiche che garantiscano soluzioni equivalenti in termini di prestazioni o requisiti funzionali.

data 06/03/2025

Il Direttore dell'Unità operativa richiedente

PARERE del Direttore del P.O. di riferimento:

☒ Favorevole con restrizione d'impiego

SCIACCA
U.O.S. COMPLESSO OPERATORIO
Responsabile: DR. F. PETRUSA

☐ 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 06/03/2025 Firma _____

ASP AG 1 AG 1
O.O.R.R. Sciacca-Ribesi
U.O.C. Anestesi/Rianimazione
Dir. Dr. Petrusa Francesco
Ordine Medici AG 3502

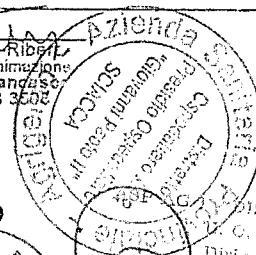
PARERE direttore U.O.C. Farmacia Ospedaliera:

☒ FAVOREVOLE.

☐ CONTRARIO

Data 06/03/2025

Firma _____



DISTRETTO AG 2 SCIACCA
U.O. DI FARMACIA
Direttore Farmacia
Francesca Laura Russo



A.S.P.AGRIGENTO
P.O. OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO
U.O.C DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Direttore: Dott. G.TULUMELLO

Assegnato nr. 00 46090
del 17/03/2025

Al Direttore del Servizio Provveditorato

OGGETTO: MATERIALE DEDICATO ALLE APPARECCHIATURE STRYKER PER IL
SISTEMA DI PROTEZIONE T7 E I SISTEMI MOTORIZZATI SYSTEM 8

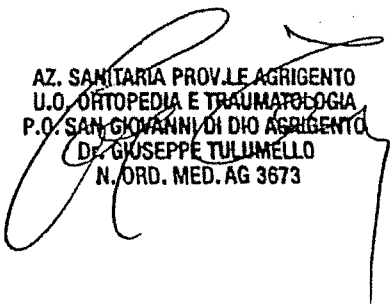
Si richiede l'acquisto del materiale di consumo per i caschi di protezione individuale e per il sistema di trapani ortopedici a marchio Stryker in dotazione a questa unità operativa.
Di seguito l'elenco dei dispositivi necessari per un anno non inseriti nei contratti vigenti:

PZ 60 COD 6425127105 resettore oscillante
PZ 800 COD 0416801000 cappucci di protezione T7
PZ 50 COD 6125119090 lame sagittali
PZ 20 COD 6118119090 lame sagittali
PZ 20 COD 2108144000 lame sagittali
PZ 20 COD 2108145000 lame sagittali
PZ 20 COD 2108148000 lame sagittali
PZ 20 COD 0225xxxx alesatore endomidoillare

Il suddetto materiale di produzione STRYKER è distribuito in esclusiva per la Sicilia dalla ditta Medical Farma di Palermo.
Si richiede l'acquisto biennale.

Agrigento 17/03/25

Il Direttore dell'U.O.C
Dott. G. Tulumello


AZ. SANITARIA PROV.LE AGRIGENTO
U.O. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
P.O. SAN GIOVANNI DI DIO AGRIGENTO
DR. GIUSEPPE TULUMELLO
N. ORD. MED. AG 3673



materiale dedicato apparecchiature stryker per il sistema di protezione T7

Da PO Agrigento - Ortopedia <poagrigento.ortopedia@ASPAG.IT>

Data gio 22/05/2025 15:07

A forniture <forniture@ASPAG.IT>

in riferimento alla richiesta in oggetto con prot 0046090 del 17/03/25 si prega di rettificare la richiesta riducendo da 800 a 600 pezzi il prodotto con codice 0416801000 e aggiungendo numero 200 pezzi del codice 0416801100 cappuccio T7 Plus con visiera peel-away.

cordiali saluti



H.C. Hospital Consulting S.p.A.

Via di Scolivigne, 60/1 - Loc. Grassina
50012 Bagno a Ripoli - Firenze - Italia
Tel: (+39) 055 6498 51
www.hospital-consulting.it

Spett.le

Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

V.le Della Vittoria, 321

92100 Agrigento

UOC Servizio Provveditorato

Alla C.a. Dott.ssa Anna Spataro

Bagno a Ripoli, 12/05/2025

Oggetto: Istruttoria 054. Acquisto di materiale di consumo per sistemi di protezione Flyte Hood e per sistemi motorizzati System 8 della Ditta Stryker per le UUOO di Ortopedia dell'ASP di Agrigento. **Supporto tecnico.**

In relazione alla Vs. richiesta per le vie brevi di effettuare un approfondimento in merito all'unicità del materiale di consumo del sistema in oggetto, si riporta di seguito l'esito della ricerca effettuata.

L'approfondimento è stato effettuato sulla base del materiale inviatoci, della documentazione resa disponibile dal Costruttore e attraverso una ricognizione del mercato italiano.

Dall'analisi della documentazione sono emersi i seguenti dati:

- dal manuale d'uso degli apparecchi gli accessori risultano dedicati;
- dalle comunicazioni pervenute dalla Ditta Stryker Italia S.r.l. S.U. alla Vostra Amministrazione risulta l'impossibilità di acquistare il materiale di consumo dedicato ai sistemi di interesse dal libero mercato.

Dalla analisi delle indagini di mercato eseguite da altre Centrali di acquisto non appaiono presenti altri fornitori per accessori e materiale di consumo dedicati all'analizzatore in oggetto.

In sintesi, i sistemi e i materiali consumabili presentano, dal punto di vista costruttivo delle unicità ed esclusività (alcune anche coperte da brevetto) per cui per il corretto funzionamento dei sistemi devono essere rispettate le indicazioni del costruttore in merito all'acquisto dei consumabili.

Restando a disposizione per eventuali delucidazioni, porgiamo distinti saluti

HC Hospital Consulting spa

Dott. Chiara Rogai



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 _____

X Immediatamente esecutiva dal **04 GIU 2025**
Agrigento, li **04 GIU 2025**

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