

Selargius 18/03/2015

VERBALE DI NEGOZIAZIONE

Oggetto: Fornitura di diagnostici destinati alle esigenze del Centro Regionale Trapianti P.O. Binaghi, per il periodo di 12 mesi. Art 57 , 2 c. lett. b) D.Lgs. 163/2006.

In esecuzione della determina di autorizzazione n.29 del 20.01.2015 , il Servizio Acquisti ha attivato l'iter procedimentale per la fornitura di quanto sopra indicato, ai sensi dell'art. 57 D.Lgs. 163/2006.

Con lettera d'invito prot.PG /2015/0015787 09/02/2015, è stato richiesto preventivo di spesa all' Operatore Economico H.S. Hospital Service S.r.l.
Entro il termine di scadenza indicato nella lettera di invito, fissato per il giorno 26/02/2015, è pervenuta l'offerta n. 10/VF del 20/02/2015 dell'Operatore Economico interpellato.

L'offerta sopracitata, con nota NP 2015/ 0008438 del 05/03/2015, è stata trasmessa al Responsabile dell'Unità Centrale Farmaceutica, per la valutazione di conformità tecnica e di congruità dei prezzi proposti.

Con nota N.P. 2015/ 0008748 del 09/03/2015 è stato acquisito il parere di conformità e congruità del Responsabile dell'Unità Centrale Farmaceutica .

A seguito di quanto esposto, la fornitura di cui all'oggetto può essere legittimamente assegnata all' Operatore Economico H.S. Hospital Service S.r.l.per un importo complessivo di € 35.150,00 Iva esclusa, pari ad € 42.883,00 IVA inclusa 22%, come da offerta allegata al presente verbale .

La relativa documentazione è agli atti presso il Servizio Acquisti.

Il Responsabile del Procedimento
Dott.ssa Maria Carla Del Rio



Il presente allegato è composto da n° 4 fogli
di n° _____ pagine.

IL RESP. SERV. ACQUISTI
Dott.ssa *Maria Alessandra De Virgiliis*

pg 1⁺



9

OFFERTA N.10/VF

Spett.le
ASL CAGLIARI
SERVIZIO ACQUISTI
Via Piero della Francesca 1
09047 SELARGIUS

Sassari, 20/02/2015

Oggetto: Procedura Negoziata.

Richiesta di offerta per l'eventuale fornitura di diagnostici destinati alle esigenze del Centro Regionale Trapianti P.O. Binaghi, per il periodo di 12 mesi.

Il sottoscritto Pier Gianni Meloni nato a Monti (OT) il 07.02.1954, residente a Sassari in Via Delle Mimose n. 2, in qualità di Amministratore Unico della Società **H. S. Hospital Service S.r.l.**, con sede legale e sociale in Sassari, Zona Industriale Predda Niedda Sud strada 14 n. 1, Codice Fiscale e Partita IVA N. 01624430904, in riferimento alla Vs. richiesta Prot. n. PG/2015/0015787 del 09/02/2015, relativa a fornitura di cui all'oggetto presenta la miglior offerta:

H.S. Hospital Service S.r.l.

Z.I. Predda Niedda Sud Strada 14 n°1- 07100 SASSARI- Tel. 079 260474 Fax 079 260443 e-mail: info@hospitalservicesrl.net -www.hospitalservicesrl.net
Capitale Sociale € 10.000 i.v. - R.E.A. SS 106712 - P.IVA/Cod.Fisc.e Reg.Imprese 01624430904
QUALITY SYSTEM CERTIFIED UNI EN ISO 9001:2008

2



3


DESCRIZIONE DELLA FORNITURA							
RIF	DENOMINAZIONE PRODOTTO	CODICE PRODUTTORE	PREZZO PER TEST	TEST PER CONF.	Fabbisogno per 12 mesi	PREZZO PER CONFEZIONE	PREZZO COMPLESSIVO FORNITURA
1	HLA-ABC CND W01030403 MSSP Generic HLA Class I	SSP1L	€ 142,50	10	15	€ 1.425,00 Euomillequattrocentoventicinque/00	€ 21.375,00 Euroventunomilatrecentosettantacinque/00
2	HLA-DRB//DQB CND W01030403 MSSP Generic HLA Class II (DRB/DQB)	SSP2L	€ 47,50	30	5	€ 1.425,00 Euomillequattrocentoventicinque/00	€ 7.125,00 Eurosettemilacentoventicinque/00
3	HLA-A CND W01030403 MSSP Class I Locus A	SSP1A	€ 43,54	12	3	€ 522,50 Eurocinquecentoventidue/50	€ 1.567,50 Euomillecinquecentosessantasette/50
5	HLA-B CND W01030403 MSSP Class I Locus B	SSP1B	€ 65,31	8	4	€ 522,50 Eurocinquecentoventidue/50	€ 2.090,00 Euroduemilanovanta/00
6	HLA-C CND W01030403 MSSP Class I Locus C	SSP1C	€ 32,66	16	2	€ 522,50 Eurocinquecentoventidue/50	€ 1.045,00 Euomillequarantacinque/00
7	HLA-DQB CND W01030403 MSSP Generic HLA Class II (DQB)	SSP2LQB1	€ 21,77	24	1	€ 522,50 Eurocinquecentoventidue/50	€ 522,50 Eurocinquecentoventidue/50
8	HLA-DRB CND W01030403 MSSP Generic HLA Class II (DRB)	SSP2LB	€ 35,63	40	1	€ 1.425,00 Euomillequattrocentoventicinque/00	€ 1.425,00 Euomillequattrocentoventicinque/00
TOTALE COMPLESSIVO FORNITURA							€ 35.150,00 (diconsieutrentacinquemilacentocinquanta/00)



CONDIZIONI DI FORNITURA

VALIDITA' OFFERTA	180 gg. I prezzi rimarranno fissi ed invariati per tutta la durata della fornitura salvo quanto previsto dall'art.115 del DLgs 163/06
CONSEGNA REAGENTI	10 gg. lavorativi dal ricevimento Vs. ordine.
CONSEGNA/TRASPORTO/INSTALLAZIONE	Incluso
RESA	franco Vs. locali
CONDIZIONI PAGAMENTO	60 gg. data fattura
IVA	secondo le disposizioni di legge

Distinti saluti.


H.S. Hospital Service S.r.l.
L'amministratore unico
Pier Gianni Meloni

H.S. Hospital Service S.r.l.

Z.I. Predda Niedda Sud Strada 14 n°1- 07100 SASSARI- Tel. 079 260474 Fax 079 260443 e-mail: info@hospitalservicesrl.net -www.hospitalservicesrl.net
Capitale Sociale € 10.000 i.v. - R.E.A. SS 106712 - P.IVA/Cod.Fisc.e Reg.Imprese 01624430904
QUALITY SYSTEM CERTIFIED UNI EN ISO 9001:2008

2
4