

REGIONE ABRUZZO  
 AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TERAMO  
 Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo  
 C.F. 00115590671

Direttore Generale: Dott. Maurizio Di Giosia

Deliberazione n° 1845 del 13 OTT. 2022

U.O.C.: ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI

OGGETTO: DETERMINA A CONTRARRE E CONTESTUALE AFFIDAMENTO DI N. 2 CAPPE A FLUSSO LAMINARE DA DESTINARE ALL'U.O.C. DI PATOLOGIA CLINICA DEI PP.OO. DI TERAMO E S.OMERO CIG: ZC037BA3C6

Data 05/10/22 Firma [Firma]  
 Il Responsabile dell'Istruttoria  
 (Dott. Severino Di Sabatino Garbati)

Data 6.10.2022 Firma [Firma]  
 Il Responsabile del Procedimento  
 (Dott. Vittorio D'Ambrosio)

Il Direttore della U.O.C. proponente con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attesta che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico

Data 6.10.2022 Firma [Firma]  
 Il Direttore U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi  
 (Dott. Vittorio D'Ambrosio)

VISTO: Il Direttore del Dipartimento Amministrativo  
 (Dott.ssa Rossella Di Marzio)

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

- favorevole  
 non favorevole



Data 17-10-2022

Firma [Firma]  
 Il Direttore Amministrativo  
 (Dott. Franco Santarelli)

PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO

- favorevole  
 non favorevole



Data 17-10-2022

Firma [Firma]  
 Il Direttore Sanitario  
 (Dott. Maurizio Brucchi)

REGIONE ABRUZZO  
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TERAMO  
Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo  
C.F. 00115590671

*Direttore Generale: Dott. Maurizio Di Giosia*

**IL DIRETTORE DELLA U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI, DOTT. VITTORIO D'AMBROSIO**

**VISTE** le allegate richieste avente ad oggetto l'acquisto di n.2 cappe a flusso laminare, con caratteristiche indicate nelle medesime richieste, da destinare all'U.O.C. di Patologia Clinica dei PP.OO. di Teramo e S.Omero (allegato1)

**PRESO ATTO** che l'acquisto di che trattasi è stato autorizzato dal tavolo di gestione dei fabbisogni;

**VISTI** gli artt.:

- 1 comma 2 lettera a) della legge 120/2020 così come modificato dall'art 51 comma 1 lettera a) sub. 2.1) del D.L. 33/2021, ai sensi del quale, fino al 30 giugno 2023 in deroga a quanto stabilito dall'art. 36 del D.Lgs n. 50/2016, le stazioni appaltanti procedono per servizi e forniture mediante affidamento diretto per importi inferiori a € 139.000,00;
- 1 comma 450 della legge n. 296/2006 così come modificato dall'art. 1 comma 130 della legge n. 145 del 30.12.2018 ai sensi del quale: "le altre amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165, per gli acquisti di beni e servizi di importo pari o superiore a 5.000,00 euro e di importo inferiore alla soglia di rilievo comunitario sono tenute a fare ricorso al mercato elettronico della pubblica amministrazione ovvero dal sistema telematico messo a disposizione dalla centrale regionale di riferimento per lo svolgimento delle relative procedure";
- 1 comma 548 della legge n. 208/2015 ai sensi del quale: "...gli enti del Servizio sanitario nazionale sono tenuti ad approvvigionarsi, relativamente alle categorie merceologiche del settore sanitario, come individuate dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di cui all'articolo 9, comma 3, del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89, avvalendosi, in via esclusiva, delle centrali regionali di committenza di riferimento, ovvero della Consip Spa";
- 9 comma 3-bis della legge n. 89/2014 ai sensi del quale: "Le amministrazioni pubbliche obbligate a ricorrere a Consip Spa o agli altri soggetti aggregatori ai sensi del comma 3 possono procedere, qualora non siano disponibili i relativi contratti di Consip Spa o dei soggetti aggregatori di cui ai commi 1 e 2 e in caso di motivata urgenza, allo svolgimento di autonome procedure di acquisto...";

**CONSIDERATO** che la presente deliberazione, vale anche quale determina a contrarre, ai sensi dell'art.1 comma 3 legge 120/2020;

**RILEVATO** che da verifiche effettuate sul portale degli Acquisti in Rete P.A. è risultato che per la fornitura di quanto richiesto allo stato non sono presenti Convenzioni Consip attive, tuttavia è risultato che la categoria merceologica oggetto di acquisizione è comunque inserita nei cataloghi del MEPA (*Mercato Elettronico della P.A.*), messo a disposizione da Consip, ai sensi di quanto previsto nella richiamata normativa;

**DATO ATTO** che per l'acquisizione dei beni richiesti, per le ragioni sopra esposte è stata avviata sul MEPA, in data 29/09/2022, trattativa diretta n. 3212947 con la ditta Frigomeccanica Andreaus srl, P.iva 00998560288, con sede in Viale Germania 5 – 35020 Ponte San Nicolò (PD), pec: frigomeccanica@andreaus.com, telefono: 049685736 che ha presentato la seguente offerta tecnica ed economica: (allegato 2)

<i>Prodotto richiesto</i>	<i>q.tà</i>	<i>Prodotto offerto –marca e codice</i>	<i>Prezzo unitario</i>	<i>Prezzo complessivo</i>	<i>Iva</i>
Cappa a flusso laminare classe II – A2	2	ALPINA BIO 100	€ 5.950,00	€ 11.900,00	22%

per un totale di € 11.900,00 iva esclusa e di € 14.518,00 iva inclusa (22%);

**DATTO ATTO** che l'offerta tecnica ed economica presentata dalla ditta Frigomeccanica Andreaus srl è congrua rispetto a quanto richiesto;

**RITENUTO** per quanto sopra, di affidare la trattativa diretta n. 3212947, in favore della ditta Frigomeccanica Andreaus srl, con sede in Viale Germania 5 – 35020 Ponte San Nicolò (PD), pec: frigomeccanica@andreaus.com, telefono: 049685736, per la fornitura di n. 2 cappe a flusso laminare, da destinare all'U.O.C. di Patologia Clinica dei PP.OO. di Teramo e S.Omero, per un ammontare complessivo € 11.900,00 iva esclusa e di € 14.518,00 iva inclusa (22%); (allegato 3)

**RISCONTRATA** la regolarità della documentazione amministrativa prodotta dalla ditta Frigomeccanica Andreaus srl;

**RITENUTO** altresì di nominare ai sensi della normativa vigente quale Direttore dell'Esecuzione del Contratto (D.E.C.), l'Ing. Fabiola Fiore Dirigente Responsabile dell'U.O.S.D. Ingegneria Clinica, ricorrendo nel caso di specie i presupposti di cui al paragrafo 10 della Linea Guida ANAC n. 3, trattandosi di fornitura sanitaria che impone il coinvolgimento di unità operative diverse dalla proponente;

**RILEVATO** che ai fini della tracciabilità dei pagamenti il numero di CIG che la procedura è il seguente: ZC037BA3C6;

**RITENUTO** di dichiarare il presente atto immediatamente eseguibile al fine di garantire, con la massima tempestività, la fornitura di che trattasi;

**VISTO** il D.Lvo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche ed integrazioni;

**VISTO** il D.Lvo 30 luglio 1999, n. 286, e successive modifiche ed integrazioni;

#### **PROPONE DI**

1. **AFFIDARE** ai sensi dell'art.1 comma 2 del D.lgs 50/2016, la trattativa diretta n. 3212947, in favore della ditta Frigomeccanica Andreaus srl, P.iva 00998560288, con sede in Viale Germania 5 – 35020 Ponte San Nicolò (PD), pec: frigomeccanica@andreaus.com, telefono: 049685736, per la fornitura n. 2 cappe a flusso laminare, da destinare all'U.O.C. di Patologia Clinica dei PP.OO. di Teramo e S.Omero, alle condizioni sotto indicate:

<i>Prodotto richiesto</i>	<i>q.tà</i>	<i>Prodotto offerto –marca e codice</i>	<i>Prezzo unitario</i>	<i>Prezzo complessivo</i>	<i>Iva</i>
Cappa a flusso laminare classe II – A2	2	ALPINA BIO 100	€ 5.950,00	€ 11.900,00	22%

per un ammontare complessivo di € 11.900,00 iva esclusa e di € 14.518,00 iva inclusa (22%);

2. **PRECISARE** che il presente provvedimento costituisce anche determina a contrarre ai sensi dell'art.1 comma 3 legge 120/2020;

3. **AUTORIZZARE** la somma complessiva di € 14.518,00 iva inclusa (22%), come da prospetto finanziario in calce al presente provvedimento;
4. **NOMINARE** quale Direttore dell'Esecuzione del Contratto (D.E.C.), l'Ing. Fabiola Fiore Dirigente Responsabile dell'U.O.S.D. Ingegneria Clinica, ricorrendo nel caso di specie i presupposti di cui al paragrafo 10 della Linea Guida ANAC n. 3, trattandosi di fornitura sanitaria che impone il coinvolgimento di unità operative diverse dalla preponente;
5. **DICHIARARE** il presente atto immediatamente eseguibile, in ragione di quanto riportato in narrativa.

#### IL DIRETTORE GENERALE

8

#### Preso atto:

- che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, ha attestato che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata è, nella forma e nella sostanza, legittimo ed utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche;
- che il Direttore Amministrativo e Sanitario hanno espresso formalmente parere favorevole;

#### DELIBERA

- di approvare e far propria la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata



**IL DIRETTORE GENERALE**  
*Dott. Maurizio Di Giosia*

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "M. Di Giosia", written over the printed name of the Director General.

## ALLEGATI ALLA DELIBERA:

- Allegato 1: Richieste di acquisto Dott.ssa Chiatamone;
- Allegato 2: Trattative diretta Mepa n. 3212947;
- Allegato 3: Offerta tecnica ed economica ditta Frigomeccanica Andraeus;

## MODULO DI RICHIESTA ACQUISTO BENI/SERVIZI/DISPOSITIVI MEDICI

IL PRESENTE MODULO VA COMPILATO DI CONCERTO TRA IL DIRETTORE DELLA U.O. RICHIEDENTE E IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO/COORDINAMENTO

### PARTE A) GENERALITA'

PRESIDIO OSPEDALIERO	DIPARTIMENTO/COORDINAMENTO
TERAMO	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
UNITA OPERATIVA RICHIEDENTE:	Centro di costo:
PATOLOGIA CLINICA	.CC 8125
MAIL: sofia.chiatamonerani@aslteramo.it	RECAPITO 0861/429334 - 429330- 429389

1) DESCRIZIONE DEL BENE/SERVIZIO/DISPOSITIVO MEDICO RICHiesto E CARATTERISTICHE TECNICHE MINIME:

1.1 Descrizione:

\_\_CAPPABIOLOGICA A FLUSSO LAMINARE CLASSE II A2 MOD. BIO 100

1.2 E' previsto nel Piano dei Fabbisogni:     SI             NO

1.3 Caratteristiche tecniche minime

FLUSSO LAMINARE VERTICALE REGOLATO INTERVALLO DA 0.25 A 0.50 m/s; 2/3 VENTILATORI DI TIPO E/C SILENZIOSI; 2 FILTRI HEPA H14 CON EFFICACIA 99.995% PER MPPS IN ACCORDO CON EN 1822, ESTRAIBILI; PANNELLO DI CONTROLLO SMART-TOUCH

2) MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA:

- Sostituzione per obsolescenza
- Sostituzione per irriparabilità
- Aggiornamento Tecnologico
- Integrazione/Completamento
- Acquisto nuovo
- Altro (specificare)

ASL TERAMO PROTOCOLLO UNICO  
Posta Interna



Prot. n.0083159/22 del 24/08/2022

3) URGENZA DELLA RICHIESTA:             SI             NO

Se si, descrivere la motivazione dell'urgenza della richiesta:

CONSIDEREVOLE MATERIALE DA PROCESSARE SOTTO CAPPA E AVVIO DI NUOVI ESAMI DI BIOLOGIA MOLECOLARE (ONCOEMATOLOGIA)



4) Specificare **EVENTUALE UNICITÀ E/O INFUNGIBILITÀ** dell'oggetto della richiesta. Fornire relazione di dettaglio.  
**TRATTASI DI CAPPA BIOLOGICA A FLUSSO LAMINARE, INDISPENSABILE PER**

5) **MODALITÀ DI ACQUISIZIONE:**

5.1 Acquisito	<input checked="" type="checkbox"/>	Costo_5.950,00 + IVA_	
5.2 Service/Noleggio	<input type="checkbox"/>	Costo/Anno_____	ANNI_(durata)___
5.3 Comodato d'uso	<input type="checkbox"/>	Costo/Anno_____	ANNI_(durata)___
5.4 Leasing Operativo	<input type="checkbox"/>	Costo/Anno_____	ANNI_(durata)___
5.5 Altro (specificare)	<input type="checkbox"/>	Costo/Anno_____	ANNI_(durata)___

**DISPONIBILITÀ FONDI FINALIZZATI:**     SI         NO         PARZIALE

Riferimento: \_\_\_\_\_

(se disponibile allegare documentazione specifica)

6) **EFFETTI DERIVANTI DALL'ACQUISTO**

Indicazione dei vantaggi (Es. recupero mobilità, incremento prestazioni etc...) e/o dei miglioramenti tecnico/funzionali (benefici per l'utenza, benefici per gli utilizzatori, benefici per l'Azienda) derivanti dall'acquisto in oggetto.

**INCREMENTO PRESTAZIONI**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7) **L'OGGETTO DELLA RICHIESTA È UTILIZZABILE ANCHE DA ALTRE UU.OO. :**         SI         NO

Se SI specificare quali uu.oo. e in che modo e misura può essere definito l'utilizzo congiunto.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**PARTE B) DA COMPILARE SOLO IN CASO DI RICHIESTA DI  
BENI MOBILI DUREVOLI- APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI**

1) DATI APPARECCHIATURA DA SOSTITUIRE: (Compilare solo in caso di sostituzione)

1.1 Marca \_\_\_\_\_

1.2 Modello \_\_\_\_\_

1.3 Numero di serie \_\_\_\_\_

1.4 Numero Inventario \_\_\_\_\_

1.5 Fuori Uso  SI  NO (allegare verbale di fuori uso)

2) Specifiche tecniche delle ATTREZZATURE A SUPPORTO/INTEGRAZIONE/COMPLETAMENTO dell'apparecchiatura richiesta.  
(Indicare in questo spazio le caratteristiche tecniche di eventuali accessori correlati e/o hardware/software). Fornire relazione di dettaglio.

---

---

3) Specificare se è necessario MATERIALE DI CONSUMO ed il relativo consumo annuale.

Se SI specificare quantitativi e costo annuale.

Denominazione	Costo unitario mat. Consumo (IVA INCLUSA)	Quantità presunta annuale

4) Specificare se per l'utilizzo dell'apparecchiatura è sufficiente il personale sanitario e/o tecnico già presente oppure se è indispensabile incrementare l'attuale dotazione di personale:

Se SI indicare numero e le professionalità necessarie.

SUFFICIENTE PERSONALE SANITARIO IN DOTAZIONE

---

5) SPECIFICHE PER LA MESSA IN FUNZIONE DELL'APPARECCHIATURA RICHIESTA:

5.1 Ubicazione dell'apparecchiatura

---

---

5.2 Sono necessari lavori di adeguamento/ristrutturazione locali edili e/o impiantistici?  SI  NO

Se SI specificare quali avvalendosi dell'Ufficio Tecnico per il costo di massima e fornendo relazione di dettaglio concertata.

---

---



IL DIRETTORE DELLA U.O. RICHIEDENTE \_\_\_\_\_

<sup>PER LA</sup>  
NOMINATIVO:  Dott.ssa SOFIA CHIATAMONE RANIERI

TIMBRO E FIRMA: *U. O. Patologia* DATA: \_\_\_\_\_  
A.U.S.L. 4 TERAMO - P.O. ATRI  
U.O.C. ANAT. PATOLOGICA  
67-85-3184  
Dr. Mauro Brunetti

VALUTAZIONE DEL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO:

APPROVATA       RINVIATA PER APPROFONDIMENTI       NON APPROVATA

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO  *G. Quaglione*  
A.U.S.L. 4 - TERAMO  
U.O.C. ANAT. PATOLOGICA  
67-03-1473  
Dr.ssa Gina R. QUAGLIONE

DATA: 09-08-2022

TIMBRO NOMINATIVO E FIRMA: \_\_\_\_\_

IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE COMPLETO DI TUTTI I DATI E CORREDATO DELLA VALUTAZIONE DEL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO/COORDINAMENTO, SENZA I QUALI LA RICHIESTA NON VERRA' ISTRUITA E VERRA' RESTITUITA ALL'U.O. RICHIEDENTE.

*d*  
*h*

## MODULO DI RICHIESTA ACQUISTO BENI/SERVIZI/DISPOSITIVI MEDICI

IL PRESENTE MODULO VA COMPILATO DI CONCERTO TRA IL DIRETTORE DELLA U.O. RICHIEDENTE E IL DIRETTORE DI  
DIPARTIMENTO/COORDINAMENTO

### PARTEA) GENERALITA'

PRESIDIO OSPEDALIERO	DIPARTIMENTO/COORDINAMENTO
SANT'OMERO	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
UNITA OPERATIVA RICHIEDENTE:	Centro di costo:
PATOLOGIA CLINICA	CC 7450
MAIL: sofia.chlatamoneranieri@aslteramo.it	RECAPITO 0861/429334 - 429330- 429389

**1) DESCRIZIONE DEL BENE/SERVIZIO/DISPOSITIVO MEDICO RICHiesto E CARATTERISTICHE TECNICHE MINIME:**

**1.1 Descrizione:**

\_\_CAPPABIOLOGICAA FLUSSO LAMINARE CLASSE II A2 MOD. BIO 100

**1.2 E' previsto nel Piano del Fabbsogni:**       SI       NO

**1.3 Caratteristiche tecniche minime**

FLUSSO LAMINARE VERTICALE REGOLATO INTERVALLO DA 0.25 A 0.50 m/s; 2/3 VENTILATORI DI TIPO E/C SILENZIOSI; 2 FILTRI HEPA H14 CON EFFICACIA 99.995% PER MPPS IN ACCORDO CON EN 1822, ESTRAIBILI; PANNELLO DI CONTROLLO SMART-TOUCH

**2) MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA:**

- Sostituzione per obsolescenza
- Sostituzione per irripetibilità
- Aggiornamento Tecnologico
- Integrazione/Completamento
- Acquisto nuovo
- Altro (specificare)

**ASL TERAMO PROTOCOLLO UNICO**  
Posta Interna



Prot. n.0083155/22 del 24/08/2022

**3) URGENZA DELLA RICHIESTA:**       SI       NO

Se si, descrivere la motivazione dell'urgenza della richiesta:

CONSIDEREOLE MATERIALE DA PROCESSARE SOTTO CAPPA, E CAPPA ATTUALMENTE IN DOTAZIONE, IRREPARABILE.

4) Specificare **EVENTUALE UNICITÀ E/O INFUNGIBILITÀ** dell'oggetto della richiesta. Fornire relazione di dettaglio.  
**TRATTASI DI CAPPA BIOLOGICA A FLUSSO LAMINARE, INDISPENSABILE PER**

5) **MODALITÀ DI ACQUISIZIONE:**

5.1 Acquisto	<input checked="" type="checkbox"/>	Costo_5.950,00 + IVA	
5.2 Service/No/leggio	<input type="checkbox"/>	Costo/Anno_____	ANNI_(durata)_____
5.3 Comodato d'uso	<input type="checkbox"/>	Costo/Anno_____	ANNI_(durata)_____
5.4 Leasing Operativo	<input type="checkbox"/>	Costo/Anno_____	ANNI_(durata)_____
5.5 Altro (specificare)	<input type="checkbox"/>	Costo/Anno_____	ANNI_(durata)_____

**DISPONIBILITÀ FONDI FINALIZZATI:**     SI         NO         PARZIALE

Riferimento: \_\_\_\_\_

(se disponibile allegare documentazione specifica)

6) **EFFETTI DERIVANTI DALL'ACQUISTO**

Indicazione dei vantaggi (Es. recupero mobilità, incremento prestazioni etc...) e/o dei miglioramenti tecnico/ funzionali (benefici per l'utenza, benefici per gli utilizzatori, benefici per l'Azienda) derivanti dall'acquisto in oggetto.

**BENEFICI PER GLI UTILIZZATORI**

7) **L'OGGETTO DELLA RICHIESTA È UTILIZZABILE ANCHE DA ALTRE UU.OO. :**         SI         NO

Se **SI** specificare quali uu.oo. e in che modo e misura può essere definito l'utilizzo congiunto.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**PARTE B) DA COMPILARE SOLO IN CASO DI RICHIESTA DI  
BENI MOBILI DUREVOLI- APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI**

1) DATI APPARECCHIATURA DA SOSTITUIRE: (Compilare solo in caso di sostituzione)

1.1 Marca: GELAIRE

1.2 Modello: R16

1.3 Numero di serie: 81662

1.4 Numero inventario: 047746

1.5 Fuori Uso  SI  NO (allegare verbale di fuori uso)

2) Specifiche tecniche delle ATTREZZATURE A SUPPORTO/INTEGRAZIONE/COMPLETAMENTO dell'apparecchiatura richiesta.  
(Indicare in questo spazio le caratteristiche tecniche di eventuali accessori correlati e/o hardware/software). Fornire relazione di dettaglio.

---



---

3) Specificare se è necessario MATERIALE DI CONSUMO ed il relativo consumo annuale.

Se SI specificare quantitativi e costo annuale.

Denominazione	Costo unitario mat. Consumo (IVA INCLUSA)	Quantità presunta annuale

4) Specificare se per l'utilizzo dell'apparecchiatura è sufficiente il personale sanitario e/o tecnico già presente oppure se è indispensabile incrementare l'attuale dotazione di personale:

Se SI indicare numero e le professionalità necessarie.

SUFFICIENTE PERSONALE SANITARIO IN DOTAZIONE

---

5) SPECIFICHE PER LA MESSA IN FUNZIONE DELL'APPARECCHIATURA RICHIESTA:

5.1 Ubicazione dell'apparecchiatura

STANZAR13 PRESIDIO SANT'OMERO

5.2 Sono necessari lavori di adeguamento/ristrutturazione locali edili e/o impiantistici?  SI  NO

Se SI specificare quali avvalendosi dell'Ufficio Tecnico per il costo di massima e fornendo relazione di dettaglio concertata.

---



---



7

IL DIRETTORE DELLA U.O. RICHIEDENTE \_\_\_\_\_  
*PER LA*  
NOMINATIVO:  Dott.ssa SOFIA CHIATAMONE RANIERI  
A.U.S.L. 4 TERAMO - P.O. ATRI  
U.O.C. Patologia Clinica  
67-03-1173  
TIMBRO E FIRMA: *Dr. Mauro Brunetti* DATA: \_\_\_\_\_

VALUTAZIONE DEL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO:

APPROVATA       RINVIATA PER APPROFONDIMENTI       NON APPROVATA

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO *Gina R. Quaglione*  
A.U.S.L. 4 - TERAMO  
U.O.C. ANAT. PATOLOGICA  
67 - 03 - 1173  
DATA: 09-08-2022 *Dr.ssa Gina R. QUAGLIONE*

TIMBRO NOMINATIVO E FIRMA: \_\_\_\_\_

IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE COMPLETO DI TUTTI I DATI E CORREDATO DELLA VALUTAZIONE DEL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO/COORDINAMENTO, SENZA I QUALI LA RICHIESTA NON VERRA' ISTRUITA E VERRA' RESTITUITA ALL'U.O. RICHIEDENTE.

*8*  
4



Tipologia di Rdo: Trattative Dirette

Fornitura di nr. 2 cappe a flusso laminare classe II - A2- modello BIO 100 - da destinare alla Patologia Clinica dei Presidi Ospedalieri di Teramo e Sant'Omero  
Per il dettaglio della trattativa vedi documentazione in allegato.

Responsabile dell' istruttoria - Di Sabatino Garbati Severino ( contatti 0861/420820 email severino.disabatinogarbati@aslteramo.it )

### Dati Principali

Tipologia di procedura	Tipologia di contratto
Affidamento Diretto per Beni e/o Servizi fino a	Appalto di forniture

CIG	CUP
ZC037BA3C6	

### Responsabile

Responsabile del procedimento	Stazione Appaltante	Ente Committente
SEVERINO DI SABATINO GARBATI DSBSRN76T31A462U	ASL 4 Teramo	ASL 4 Teramo

### Date

Inizio presentazione offerte	Termine ultimo presentazione offerte	Limite stipula contratto
29/09/2022 09:55	30/09/2022 10:00	30/09/2023 10:00

### CPV

Identificativo	Descrizione	Categoria	Fornitura
39141500-7	Cappe aspiranti	Piccole apparecchiature	100

10

Documentazione Gara



DGUE

DGUE.doc

250.5 Kb

Trattativa diretta cappe a flusso laminare ditta Frigomeccanica Andreaus.pdf

710.5 Kb

TRATTATIVA DIRETTA

modello offerta economica di dettaglio.xlsx

16.2 Kb

MODELLO OFFERTA ECONOMICA DI DETTAGLIO

modello-dichiarazione-tracciabilità.doc

43.5 Kb

DICHIARAZIONE TRACCIABILITA'





Inviti

Partita IVA

Ragione sociale

00998560288

FRIGOMECCANICA ANDREAUS



12

Spett.le  
ASL 4 TERAMO  
C/Att: Ing. Fabiola Fiore  
Piazza Italia, 1  
64100 TERAMO (TE)

Offerta n. 439 del 29 settembre 2022

**Oggetto: Fornitura cappa biologica BIO100**

Con la presente, come da Vs richiesta mail, siamo ad inviare offerta per:

### ***Cappa Biologica a Flusso Laminare classe II A2 mod. BIO***

La cappa biohazard a flusso laminare classe II conforme alla norma EN 12469 fornisce protezione sia per l'utente, sia per il campione, garantendo condizioni di assoluta sterilità. BASSA RUMOROSITA', BASSO COSNUMO ENERGETICO e FACILE DA USARE.

- flusso d'aria laminare verticale regolato nell'intervallo da 0,25 a 0,50 m / s
- 2/3 ventilatori di tipo EC silenziosi e basso consumo energetico a seconda del modello
- 2 filtri HEPA H14 con efficacia 99,995% per MPPS in accordo con EN 1822, estraibili frontalmente e facili da sostituire;
- Pannello di controllo SMART-TOUCH con display da 7 pollici, facile da utilizzare e con la visualizzazione di tutti i parametri di sistema come esempio velocità dei flussi, temperature interna ed esterna, percentuale di saturazione dei filtri, funzionamento lampada UV, ore di funzionamento, attivazione prese elettrica, livello di apertura vetro frontale e possibilità di creare utenti con password in modo da personalizzarsi i parametri. Inoltre il pannello è comandabile anche con i guanti, disponibile in italiano e altre lingue
- la compensazione automatica del filtro garantisce una velocità costante e sicura del flusso d'aria della cappa anche in caso di ostruzioni dei filtri
- dotata di sistema di allarme visivo ed acustico in caso di inadeguatezza dei flussi d'aria interni e tutte le altre anomalie (es. vetro frontale, motoventilatore non funzionante, velocità flussi insufficiente, mancanza rete, filtri esausti, etc) e inoltre dotato di messaggio di avvisi per prevenire allarmi e rendere più sicuro l'uso della cappa. (es. filtri 90% esausti, si consiglia sostituzione ecc)

- dotata di contatempo che registra ora di funzionamento della cappa e della lampada UV. Lampada UV è fissata permanentemente nella parte superiore dell'area di lavoro, protetto dall'accensione accidentale durante il funzionamento.
- finestra frontale in vetro di sicurezza multistrato antisfondamento, schermante dai Raggi Uv e inclinato di un angolo di 8 °, con sali e scendi elettrico (azionamento elettrico) con blocco automatico e con la possibilità di chiudere completamente lo spazio di lavoro (altezza max apertura frontale 550 mm per facilitare il posizionamento di oggetti di grandi dimensioni) - un allarme di sicurezza sia visivo attraverso colori schermata principale che acustico che avverte l'operatore in caso di non corretta posizione del vetro frontale in fase di lavoro - può essere pulito internamente abbassando il vetro. Si trovano facili istruzioni per la pulizia attraverso un pulsante "pulizia finestra Frontale";
- Struttura portante è realizzato in acciaio inossidabile verniciato con vernice a polvere anticorrosione e resistente ai più comuni disinfettanti;
- possibilità di stand by in caso di inattività della cappa;
- piano di lavoro in acciaio AISI 304 (con possibilità su richiesta di AISI 316) con sezioni rimovibili e forellato, facile da pulire;
- vasca raccolta liquida in acciaio inox AISI 304 posta sotto il piano di lavoro;
- illuminazione luce con lampade Led > 1500 lux a risparmio energetico;
- prese con porta-gomma per innesto strumento per effettuare DOP test;
- presa di corrente 230 V con fusibili di protezione;
- pareti laterali dello spazio di lavoro in vetro di sicurezza multistrato, schermante dai Raggi UV con foro per eventuali rubinetti gas, aria, vuoto;
- n. 2/4 prese di corrente all'interno dell'area di lavoro shuko IP65 con comando di accensione da display esterno, valvole del gas, aria e del vuoto e prese di corrente in aggiunta opzionali (su richiesta);
- possibilità di creare 4 utenti con password per personalizzare timer UV e altre funzioni
- bracciolo ergonomico rimovibile;
- base con ruote bloccabili per facilitare gli eventuali spostamenti (su richiesta piedini).

Il funzionamento della cappa è semplice ed intuitivo grazie al pannello di controllo touchscreen che può essere comandato anche con i guanti. Per un lavoro più confortevole, il display è stato personalizzato per funzionare nelle seguenti lingue: ITALIANO, inglese, polacco, tedesco e spagnolo. Inoltre, ogni funzione è controllata da un pulsante dedicato per omettere di entrare nei livelli inferiori del menu. Nella schermata principale è possibile visualizzare anche attraverso i colori lo stato della cappa e allarmi del caso. Si possono visualizzare temperatura di interna ed esterna, percentuale di saturazione dei filtri, funzionamento lampada UV, ore di funzionamento, attivazione prese elettrica, livello di apertura vetro frontale. Possibilità di mettere in pausa la cappa, pulsante progettato per sostenere il lavoro senza che possibilità di contaminazione di utente e campione, lasciando perfetta sterilità all'interno dello spazio di lavoro e risparmiando energia. Possibilità di creare utenti con password in modo da personalizzarsi i parametri.

La cappa è dotata di una copertura appositamente progettata sotto il filtro principale che fornisce flusso d'aria ordinato e costante. La funzione stand-by mantiene la camera pronta per funzionare. L'installazione dei più recenti ventilatori di tipo EC e l'illuminazione economica hanno ridotto il



*Handwritten signature and number 14*

consumo di energia elettrica del 76% circa nel lavoro modalità e del 87% in modalità standby rispetto ai modelli precedenti.



Pannello di controllo SMART-TOUCH

 <p>LOW NOISE <b>49 dB</b></p>	 <p>LOW ENERGY CONSUMPTION</p>	 <p>Touchable Control Panel <b>EASYTOUCH</b></p>	 <p>ADAPTATION TO CUSTOMER'S NEEDS</p>
---	---	---	---



*Handwritten signature and the number 15.*

### *SCHEDA TECNICA BIO 100*

<b>Dimensioni Esterne mm (LxPxH)</b>	1040 / 790 / 1340 (2069 h con base appoggio)
<b>Dimensioni Interne mm (LxPxH)</b>	950 / 645 / 660
<b>Numero di sezioni rimovibili ne piano di lavoro</b>	3 o 1
<b>Numero di ventilatori</b>	2
<b>Altezza massima del pannello durante il lavoro in mm</b>	200
<b>Altezza massima del pannello frontale in mm</b>	550
<b>Flusso d'aria secondo le indicazioni</b>	da 0.25 a 0.50
<b>Numero di filtri HEPA</b>	2
<b>Efficienza dei filtri HEPA</b>	> 99.995 % per MPPS – H14
<b>Livello di rumorosità secondo la norma EN ISO 11201 in dB</b>	< 49
<b>Illuminazione in Lux</b>	> 1400
<b>Consumo di energia in Watt</b>	Con la una lampada <112 Senza lampada < 26
<b>Consumo della lampada germicida UV in Watt</b>	15
<b>Piano di lavoro</b>	Acciaio inox
<b>Numero della prese elettriche dentro la cappa</b>	2
<b>Pannello di controllo con touch screen</b>	ITALIANO - In più lingue
<b>Valvole del gas, vuoto e aria compressa</b>	Opzionale
<b>Peso in kg</b>	190
<b>Tensione alimentazione</b>	230V/50HZ

### *CONDIZIONI DI VENDITA*



P  
16

**RESA:** Franco Vs reparto richiedente. (!ATTENZIONE! La consegna sarà fatta dove possibile, controllare il passaggio porte, corridoi, ecc., per consegna al piano assicurarsi che ci sia la presenza di ascensori/montacarichi. In caso di impedimenti strutturali la merce sarà consegnata a piano stradale)

**PAGAMENTO:** Bonifico

**COLLAUDO:** Il collaudo viene eseguito presso la Vs sede al momento della consegna.

**CONSEGNA:** 15/20 giorni data ordine

**GARANZIA:** mesi 24 (ventiquattro)

La garanzia è limitata a difetti di costruzione delle parti indicate come coperte da garanzia e non copre i danni provocati da incuria, errato impianto o collegamento elettrico, non rispetto delle regole indicate, errata manutenzione, ogni manomissione da parte di personale non autorizzato, sbalzi di tensione o da ogni causa derivante da fattori esterni o non dipendenti dalla costruzione dell'apparecchio. Le clausole di garanzia decadono automaticamente in caso di spostamento dell'apparecchio in altra sede, salvo ns. accettazione. E' escluso il risarcimento di ogni danno diretto o indiretto di qualsiasi natura a persone, animali ed oggetti dovuti al funzionamento o fermo dell'apparecchio.

**VALIDITA' OFFERTA:** 60 gg.

**FRIGOMECCANICA ANDREAUS S.r.l.**



あ

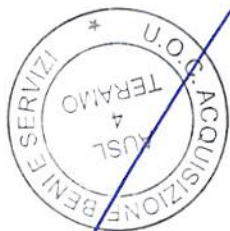
17

## OFFERTA ECONOMICA

<i>AREA COMPILATA DAL PUNTO ORDINANTE</i>		<i>AREA COMPILATA DALLA DITTA OFFERENTE</i>					
<i>Tipologia prodotto richiesto</i>	<i>Quantità</i>	<i>Prodotto offerto Marca e codice prodotto</i>	<i>CND</i>	<i>RDM</i>	<i>Prezzo unitario va esclusa</i>	<i>Prezzo totale iva esclusa</i>	<i>Alliquota iva da applicare</i>
Cappa flusso laminare Classe II A2	2	ALPINA BIO 100	NA	NA	€ 5.950,00	€ 11.900,00	22%
					<b>TOTALE OFFERTA ECONOMICA</b>	€ 14.518,00	

18

*(Handwritten signature)*





U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI

Rif. AREAS: =====

Ditta: Frigomeccanica Andreaus srl

Cig: ZC037BA3C6

Sottoconto: 01.01.02.05.01.00

Spesa anno 2022: € 14.518,00 iva inclusa (22%)

Autorizzazione di spesa: UA\_ING\_CLINIC/2022/1/96

Fonte di finanziamento: Bilancio - FSN

Data 6.10.22

Il Dirigente  

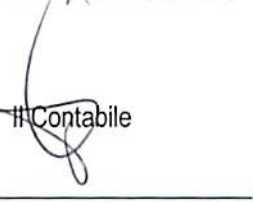


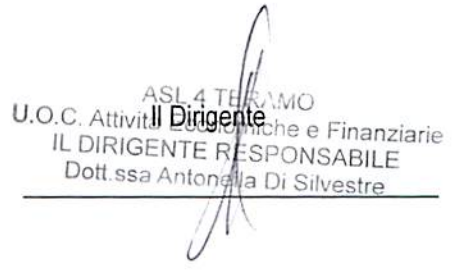

U.O.C. Attività Economiche e Finanziarie

Si attesta la REGOLARITÀ CONTABILE della presente spesa che trova capienza nel Bilancio di previsione anno

2022

Data: 7.10.2022

Il Contabile  


ASL 4 TERAMO  
U.O.C. Attività Economiche e Finanziarie  
Il Dirigente  
IL DIRIGENTE RESPONSABILE  
Dott.ssa Antonella Di Silvestre  


Della suestesa deliberazione viene iniziata la pubblicazione il giorno

13 OTT. 2022

con prot. n. 3814/22

all'Albo informatico della ASL per rimanervi 15 giorni consecutivi ai sensi della d.lgs. n. 267/2000 e della L.R. n. 28/1992.



Firma

L'Addetto alla pubblicazione informatica

La suestesa deliberazione diverrà esecutiva a far data dal \_\_\_\_\_ quindicesimo giorno successivo alla pubblicazione.

La suestesa deliberazione è stata dichiarata "immediatamente eseguibile"

La trasmissione al Collegio Sindacale è assolta mediante pubblicazione sull'Albo Aziendale.

Per l'esecuzione (E) ovvero per opportuna conoscenza (C) trasmessa a:

Coordinamenti/Dipartimenti e Distretti		Unità Operative		Staff	
Coordinamento Staff di Direzione		Segreteria Generale e Affari Legali		UOC Controllo di gestione	
Dipartimento Amministrativo	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Acquisizione Beni e Servizi	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOC Formazione, Qualità e Comunicazione Strategica	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Tecnico-Logistico	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Attività Economiche e finanziarie	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOSD Ufficio Relazioni con il Pubblico	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Assistenza Territoriale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Gestione del Personale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOSD Servizio Prevenzione e Protezione Sicurezza Interna	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Coordinamento Assistenza Ospedaliera	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Attività Amministrative Assistenza Territoriale e Distrettuale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOSD CUP Aziendale e monitoraggio Liste di attesa	
Dipartimento Emergenza Urgenza	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Patrimonio, Lavori e manutenzioni	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Sistemi Informativi	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Chirurgico	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Attività amm.ve Dipartimenti Prevenzione e Salute Mentale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		
Dipartimento Salute Mentale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Attività amm.ve dei Presidi Ospedalieri	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Oncologico	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione medica e gestione complessiva del PO di Teramo	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Medico	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione medica e Gestione complessiva PO di Atri	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento dei Servizi	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione medica e Gestione complessiva PO di Giulianova	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	<b>altre Funzioni di Staff</b>	
Dipartimento di Prevenzione	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione medica e Gestione complessiva PO di Sant'Omero	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Comitato Unico di Garanzia	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Materno-Infantile	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Area Distrettuale Adriatico	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Resp.le Prevenzione Corruzione e Trasparenza	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Distretto di	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Area Distrettuale Gran Sasso - Laga	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Internal Audit	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Servizio Farmaceutico Territoriale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Organismo indipendente di valutazione	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Medicina Penitenziaria	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Ufficio Procedimenti Disciplinari	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Servizio Dipendenze Patologiche	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Gestione del Rischio	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Farmacia Ospedaliera di	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Relazioni Sindacali	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	U.O. di	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		
	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		