



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



REGIONE CALABRIA

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO N. 485 DEL 02 LUG. 2019

Oggetto: Acquisto Sistema "Cells Escape" per l'Unità Operativa di Ortopedia e Traumatologia del Presidio Ospedaliero di Crotona. CIG Z2F2903970.

Il Direttore Generale f.f. Dott.ssa Maria Pompea Bernardi, nominato con DPGR n. 6 del 08 maggio 2019, adotta la seguente deliberazione in merito all'argomento indicato in oggetto, assistito dal Direttore del Dipartimento Servizi Tecnico-Amministrativi.

PROPONENTE: Struttura Complessa Provveditorato, Economato e Gestione Logistica

Il Direttore della Struttura Complessa Provveditorato, Economato e Gestione Logistica propone al Direttore Generale f.f. l'adozione del presente atto del quale ha accertato la regolarità tecnico-procedurale.

Il Responsabile del Procedimento
Dott. Giancarlo Pizzuti

Il Direttore della Struttura Complessa
Dott.ssa Paola Grandinetti

Visto del Direttore del Dipartimento Servizi Tecnico-Amministrativi

Il Direttore del Dipartimento
Dott. Giuseppe Fico

PREMESSO

CHE il Direttore dell'Unità Operativa di Ortopedia e Traumatologia del Presidio Ospedaliero di Crotona ha avanzato richiesta per l'acquisto, per un periodo di mesi 6, del Sistema "Cells Escape", concentrato piastrinico con gel separatore, indispensabile per la funzione rigeneratrice, antalgica ed antinfiammatoria;

CHE quanto richiesto, visti gli eccellenti risultati ottenuti negli ultimi tre anni, permette il proseguimento della terapia dei pazienti già in trattamento e di soddisfare il fabbisogno di cura dei nuovi pazienti già in lista di attesa, come dichiara il Responsabile nella richiesta (prot. del 25 GIU. 2019), custodita agli atti e fotocopia della stessa allegata alla presente;

CHE ha espresso parere favorevole all'acquisto il direttore del Dipartimento;

CHE tali sistemi permettono un notevole risparmio economico confrontato con il DRG della Regione Calabria;

CHE il richiedente dichiara che "i kit sono unici, esclusivi ed infungibili" ed hanno superato il vaglio della Commissione Valutazione Prodotti Esclusivi e Beni Infungibili, come confermato nella precedente Delibera n. 381 del 16 MAR. 2018;

Che il primario, nella citata comunicazione, ha risposto adeguatamente ai quattro punti richiesti nella Delibera n. 037 del 16/05/2019;

CHE tali articoli, prodotti dalla Leader Medica S.r.l., sono commercializzati, in esclusiva nella Regione Calabria, dalla ditta INTERAXX LSH S.r.l., alla quale è stato chiesto preventivo di spesa;

CHE questa, applicando uno sconto del 20% sul prezzo ufficiale di listino, ha chiesto, per la fornitura completa, €. 36.000,00;

VISTE la dichiarazioni di unicità e di distribuzione esclusiva (Bastia Rovolon – PD, del 08 Gennaio 2019), rilasciate dalla casa produttrice LEADER MEDICA S.r.l., custodite agli atti e, riprodotte fotocopie a questa allegati;

VISTO il D:Lgs. 50/2016 che, all'art.63, c. 2, lett. b), punto 2), afferma che la procedura negoziata senza previa pubblicazione può essere utilizzata quando "la concorrenza è assente per motivi tecnici; non esistono altri operatori economici o soluzioni alternative"

PROPONE

Per quanto in premessa specificato e descritto, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato:

1. ACQUISTARE, dalla ditta INTERAXX S.a.s. di Crotona, per l'Unità Operativa di Ortopedia e Traumatologia del Presidio Ospedaliero di Crotona, n. 150 kit di "Cells Escape" (cod. CE0001, REP 85983, CND = non previsto essendo un kit), ad €. 240,00 a kit, per un totale di €. 36.000,00, oltre Iva al 22%;
2. DARE ATTO che la spesa di €. 43.920,00, Iva 22% compresa, graverà sul Centro di Costo CC 3a.2.3.1 e Conto cod. 501.1.801 del Bilancio;
3. AUTORIZZARE l'Ufficio Ragioneria all'emissione dei relativi mandati di pagamento, previo ordinativi della competente Struttura Complessa Provveditorato, Economato e Gestione Logistica;
4. NOMINARE Responsabile del Procedimento il Dott. Giancarlo Pizzuti;

Con il parere del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

IL DIRETTORE GENERALE F. F.

Vista la proposta di deliberazione che precede e che s'intende qui di seguito integralmente riportata e trascritta.

Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario. Ritenuto di condividerne il contenuto.

DELIBERA

di approvare la superiore proposta che qui s'intende integralmente riportata e trascritta per come sopra formulata dal Direttore della struttura proponente.

Il Direttore Amministrativo
Dott. Francesco Masciari

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Maria Pompea Bernardi





Il Direttore Generale f.f.
Dott.ssa Maria Pompea Bernardi



UFFICIO AFFARI GENERALI
SEGRETARIA GENERALE

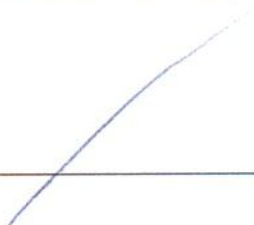
CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente determina è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo

Pretorio dell'Azienda in data 02 LUG. 2019 con _____

protocollo n. 088 .

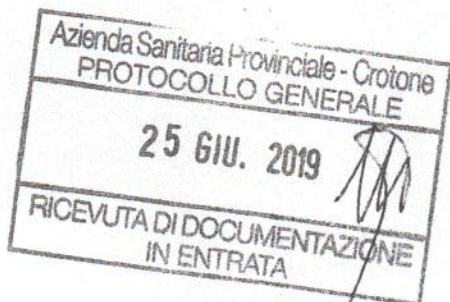
Il Responsabile del Procedimento



Il Direttore Ufficio
Affari Generali e Legali
Dott.ssa Anna Giordano



Regione Calabria
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE
U.O. Ortopedia e Traumatologia



Egregio Direttore
Ufficio Acquisizione Beni e Servizi
A.S.P. Crotona
Sede

e p.c. Direzione Sanitaria
P.O. Crotona

Crotona, li 17/06/2019

OGGETTO: Richiesta PRP Kit / Cells Escape ditta Interhaxx LSH – Crotona.

Si richiedono N° 300 kit di cui all'oggetto per il proseguimento della terapia dei pazienti in trattamento e per i nuovi pazienti già in lista da trattare presso la nostra Divisione di Ortopedia e Traumatologia.

Tale metodica viene attuata presso la ns Divisione da 3 anni con risultati eccellenti.

Si fa presente che i kit (già acquistati precedentemente con determina n. 414 del 07.03.2016), sono **unici, esclusivi ed infungibili**.

L'utilizzo del PRP nel processo di rigenerazione dei vari tessuti dell'organismo, ha trovato vasto consenso nella comunità scientifica, grazie agli ottimi risultati ottenuti con l'applicazione delle suddette metodiche sia in ambito operatorio, sia nell'utilizzo infiltrativa in sede ambulatoriale. Tale procedure sono indicate per stimolare il rimodellamento e la guarigione sia di tessuti molli che dell'osso e della cartilagine.

Unicità del Sistema richiesto:

L'unicità sta nell'avere all'interno del dispositivo di separazione PRO PRP un restringimento a forma di imbuto rovesciato. Questo insieme al sistema PUSH OUT che regola il recupero del prodotto tramite vite micrometrica che agisce sullo stantuffo, permette visivamente e in maniera precisa di controllare il movimento e il recupero del PRP minimizzando l'errore dell'operatore e garantendo una alta concentrazione piastrina del prodotto finale.

Si precisa inoltre:

- fabbisogno annuale del bene oggetto di richiesta 300 pz;
- consumo nell'annualità 2018 dello stesso 260 pz;
- livello di utilizzazione del budget assegnato € 550.000,00
- scorta di magazzino disponibile del bene in oggetto 50 pz

Spesa presunta: € 72.000,00 oltre IVA

Copia esemplare alla Direzione Sanitaria P.O. Crotona 17/19

La ditta esclusivista per la Regione Calabria è la Interhaxx LSH Srl di Crotona, fax 0962 662217.

Certi in un Vs. riscontro colgo l'occasione per porgerVi i nostri più distinti saluti.

In Fede
Il Direttore dell'unità operativa
Dott. Francesco Oliverio

Giuseppe Frisicciolo

Copy consegnata all'Espresso
Crotona 4/8/18
Spagnoli

Spettabile
Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona
Ufficio Acquisizione Beni e Servizi
Crotona

Crotona li, 28 Giugno 2019

Oggetto: Fornitura kit CellsEscape / PRP KIT.

La sottoscritta Interhaxx LSH Srl con sede in Crotona (KR) Via Ipazia, 3; tel. 0962-905882 e fax 0962-662217, e-mail interhaxx@libero.it avente codice fiscale e partita Iva n°02505300794 iscritta alla Camera di Commercio di Crotona al n° KR 161177 e legalmente rappresentata dal sig. la Vecchia Vincenzo, nato a Crotona (KR) il 23/05/1985 ed ivi residente – C.F. LVC VCN85E23D122R, con la presente Vi sottopone ns. migliore offerta relativa al prodotto sottoindicato:

CODICE PRODOTTO	DESCRIZIONE PRODOTTO	RDM	QUANTITA'	PREZZO EURO	IVA ESCLUSA
PRP Kit / CE0001	PRP Kit / CellsEscape / Sistema preparazione PRP autologhe	85983		€ 240,00	22%

* Il codice CE0001 trattandosi di un Kit (o assemblato) non prevede CND.

Il prezzo indicato è già scontato del 20% sul listino;

Condizioni di fornitura.

Validità offerta 90gg.

Pagamento 60gg. data fattura

Trasporto ed imballo Ns. carico

Consegna entro 10gg. da Vs ordine

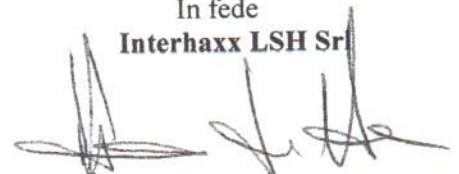
IVA a Vs carico 22%

Certi di farVi cosa gradita, cogliamo l'occasione per porgerVi i Ns. più cordiali saluti.

Allegati alla presente:

- Dichiarazione di unicità del prodotto;
- Dichiarazione di esclusività della Casa Produttrice per la Regione Calabria;
- Listino prezzi.

In fede
Interhaxx LSH Srl



Copia consegnata all'ASL di Crotona il 17/12/19



LEADER MEDICA S.R.L.

Sede legale: Via Longhin 11 - 35129 Padova (PD) - Italy
Sede operativa: Via dell'Industria, 13 - 35030 Bastia di Rovolon (PD) - Italy
Tel. +39 049 9913364 Fax +39 049 9910770 info@leadermedica.com
P.Iva e Cod. Fiscale: 04089340287
C.C.I.A.A. di Padova No.: REA360818 - R.A.E.E. n. IT09020000005819
Capitale Sociale: € 400.000,00 I.V.

Bastia di Rovolon (PD), 8 Gennaio 2019

OGGETTO: DICHIARAZIONE DI UNICITA'

La scrivente società **LEADER MEDICA S.r.l.** con sede legale in **PADOVA (CAP 35129)**, Via **LONGHIN 13**, avente C.F. **04089340287** e P.I. **04089340287**, in qualità di produttore,

DICHIARA

Che per la sua specificità ed esclusività dei componenti, il prodotto denominato **CELLS-ESCAPE** e con codice **CE0001**, può essere ragionevolmente considerato **UNICO** nel suo genere.

In fede,

Leader Medica S.r.l.
Roberto Minozzi
Amministratore Unico

*Copy cartolina all'ospedale
Cartina 1/2/18 PD*

Bastia di Rovolon (PD), 8 Gennaio 2019

OGGETTO: ATTESTAZIONE PRODUTTORE E DISTRIBUTORE

Con la presente SI ATTESTA che:

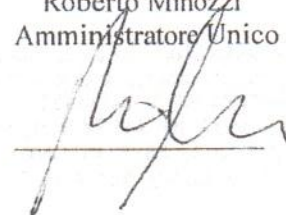
- La società **LEADER MEDICA S.r.l.** con sede come da presente carta intestata, è il **PRODUTTORE**
- La società **INTERHAXX LSH S.r.l.** con sede in Via Ipazia 3, 88900 Crotona (KR), P.IVA 02505300794 è il **DISTRIBUTORE ESCLUSIVO** nella regione Calabria

Dal seguente Dispositivo Medico registrato presso il Ministero della Salute:

CODICE ATTRIBUITO DAL FABBRICANTE/ASSEMBLATORE	NOME COMMERCIALE	IDENTIFICATIVO DI REGISTRAZIONE BD/RDM
CE0001	CELLSECAPE	85983

In fede,

Leader Medica S.r.l.
Roberto Minozzi
Amministratore Unico



*Copia conforme all'originale
Crotona 11/1/19
RM*

Bastia di Rovolon (PD), 8 Gennaio 2019

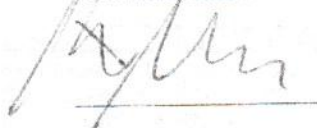
OGGETTO: Listino ufficiale ospedaliero attestante il prezzo in vigore

La scrivente società **LEADER MEDICA S.r.l.** con sede legale in **PADOVA (CAP 35129)**, Via **LONGHIN 13**, avente C.F. **04089340287** e P.I. **04089340287** con la presente attesta che quello sotto indicato è il **PREZZO DI LISTINO UFFICIALE OSPEDALIERO**:

CODICE	NOME COMMERCIALE	PREZZO UNITARIO
CE0001	CELLSECAPE	€ 300,00 + IVA

In fede,

Leader Medica S.r.l.
Roberto Minozzi
Amministratore Unico



*Copie. Copione dell'ospedale -
C. Bastia 11/7/19*