

PR OP. 83

ABITO·VALENZAPO PROVVEDIMENTO - RS79PO PROVVEDIMENTI DETTAGLI - RS79MODALITA' DI ACQUISTO - RS79

IDENTIFICATIVO PROCEDURA - RS79

DESCRIZIONE GARA - RS79

OGLIA - RS79 -

|                               |                         |             |
|-------------------------------|-------------------------|-------------|
| oltrosoglia                   | sottosoglia comunitaria | soprasoglia |
| $< 40.000$ oppure $< 209.000$ |                         | $> 209.000$ |

MODALITA' DI AGGIUDICAZIONE - RS79

☒ Prezzo più basso  
☐ Offerta economicamente più vantaggiosa

TIPOLOGIA DI CONTRATTO - RS79

- ☐ Contratto di equoluto (art.1470 - C.C)
- ☐ Contratto di somministrazione (art.1559 - C.C)
- ☐ Contratto di comodato (art. 1803 - C.C)
- ☐ Contratto di leasing (art.160 D.Lgs 163/2006)
- ☐ Contratto di locazione (art.1571-1654/1523 C.C)
- ☐ Contratto di service (art.1665 - C.C)
- ☐ Contratto di leasing finanziario (art.1523 - C.C)
- ☐ Contratto misto (art.14-15 D.Lgs 163/2006)
- ☐ Contratto di divisione (art.1520 - C.C)
- ☐ Contratto di donazione (art.769 - C.C)
- ☐ Contratto in concessione
- ☐ Contratto finanziario
- ☐ Altro

RICORSO AL MEPA - RS79

DATA FINE DEL CONTRATTO EFFETTIVA AAAAMMGG - RS79

CONTRATTO OGGETTO DI ESTENSIONE - RS79

CONTRATTO OGGETTO DI PROROGA - RS79

~~CONTRATTO PER CUI E' PREVISTA LA RIDUZIONE~~

RTI (RAGGRUPPAMENTO TEMPORANEO DI IMPRESE)

NUMERO GARA SIMOG CAPOFILA -RS79

NUMERO GARA SIMOG - RS79

CIG CAPOFILA - RS79CIG MASTER - RS79STAZIONI APPALTANTI - RS79

☐ SOGGETTO AGGREGATORE NAZIONALE - CONSP

☐ SOGGETTO AGGREGATORE REGIONALE (C.U.C.)

☐ SOGGETTO AGGREGATORE - ALTRA REGIONE

☒ ALTRO SOGGETTO

### ALTRI DATI UTILI

|                               |                    |
|-------------------------------|--------------------|
| UTILIZZO DEL QUINTO D'OBBLIGO | SI; <del>NO.</del> |
| (>20%) OLTRE QUINTO D'OBBLIGO | SI; <del>NO.</del> |

|                                                                                                                                                                        |         |                                                                                                      |                                                                              |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| SE LA GARA CONTIENE PIU' CIG, ALLEGARE ELENCO                                                                                                                          |         |                                                                                                      |                                                                              |  |  |
| CIG PERFEZIONATO:                                                                                                                                                      |         | <input checked="" type="checkbox"/> SI; <input type="checkbox"/> NO;                                 | DATA DI CREAZIONE _____                                                      |  |  |
| N.B. PERFERZIONARLO ENTRO 90 GIORNI DALLA CREAZIONE                                                                                                                    |         |                                                                                                      |                                                                              |  |  |
| Codice CUP (Codice unico di progetto) _____                                                                                                                            |         |                                                                                                      |                                                                              |  |  |
| Tipologia acquisto: <input checked="" type="checkbox"/> Beni Sanitari; <input type="checkbox"/> Immobilizzazioni; <input type="checkbox"/> Altro:                      |         |                                                                                                      |                                                                              |  |  |
| Categoria Merceologica: <input checked="" type="checkbox"/> Dispositivi Medici; <input type="checkbox"/> Altri Beni Non Sanitari;                                      |         |                                                                                                      |                                                                              |  |  |
| <input type="checkbox"/> Attrezzature Non Sanitarie; <input type="checkbox"/> Arredi; <input type="checkbox"/> Altro; <input type="checkbox"/> Attrezzature Sanitarie. |         |                                                                                                      |                                                                              |  |  |
| CONSIP                                                                                                                                                                 |         | <input type="checkbox"/> SI; <input checked="" type="checkbox"/> NO                                  |                                                                              |  |  |
| Importo aggiudicato (IVA esclusa) €                                                                                                                                    |         | 70.588,83                                                                                            |                                                                              |  |  |
| Aliquota IVA (%)                                                                                                                                                       |         | <input type="checkbox"/> 4%; <input type="checkbox"/> 10%; <input type="checkbox"/> 22%.             |                                                                              |  |  |
| ACRONIMI:                                                                                                                                                              |         | <input type="checkbox"/> A.D. affidamento diretto<br><input type="checkbox"/> P.A. Procedura aperta. | <input checked="" type="checkbox"/> P.N.G. procedura negoziata               |  |  |
|                                                                                                                                                                        | RINNOVO | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO;                                  | VARIANTE <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO; |  |  |
| DITTA PARTECIPANTE:                                                                                                                                                    |         | VEDI AL. (se più di uno allegare elenco)                                                             |                                                                              |  |  |
| DITTA AGGIUDICATARIA _____                                                                                                                                             |         |                                                                                                      |                                                                              |  |  |
| PARTITA IVA _____                                                                                                                                                      |         | CODICE FISCALE _____                                                                                 |                                                                              |  |  |

Allegato alla proposta nr 83/del del 10/05/2021

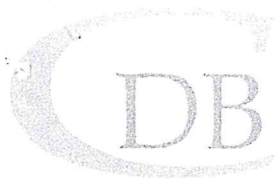
Importo Proposta 70.588,83

Oggetto: Estensione temporale delibera n.237 del 06.03.2020 avente ad oggetto l'aggiudicazione della procedura di gara, espletata attraverso la piattaforma MEPA - RDO 2316155 per la fornitura annuale in somministrazione di accessori per posizionamento paziente manopole scialitiche e sistemi di immobilizzazione, occorrenti alle UU.OO.CC. in dotazione presso le UU.OO.CC. dell'Arnas.

| Conto Economico                                                              | Macro<br>Struttura | Budget<br>Assegnato | Variazioni<br>Budget | Budget<br>Autorizzato | Prop. Delibera   | Budget Impegnato<br>Delibera nr. | Importo   | Budget<br>Disponibile |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------|----------------------|-----------------------|------------------|----------------------------------|-----------|-----------------------|
| 5.01.01.05.0201 - Presidi medico-chirurgici specialistici (B, G, N, Q, R, U) | PROVV              | 2.323.320,00        | 0,00                 | 1.921.531,23          |                  |                                  |           | 332.094,12            |
|                                                                              |                    |                     |                      |                       | 83/del           |                                  | 69.694,65 |                       |
|                                                                              |                    |                     |                      |                       | TOTALE PRENOTATO |                                  | 69.694,65 |                       |

Il Responsabile della Struttura Assegnataria di Budget





Civico Di Cristina Benfratelli  
Asp di Palermo

Solazzo  
Prot 4825  
DEL 4-05-2021

**U.O.C. CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE,**

**PLASTICA e TERAPIA DELLE USTIONI**

*Direttore : Prof. Luigi Solazzo*

Al Capo Settore Provveditorato

SEDE

Oggetto: Delibera 237 del 06/03/2020 dispositivi per Maxillo Facciale

In riferimento all'oggetto, visto lo stato emergenziale dovuto alla pandemia che ha determinato la riduzione dell'attività chirurgica ordinaria per fare fronte alle emergenze scaturite dalla gestione del contagio del Coronavirus,

Vi chiediamo l'estensione della suddetta Delibera, scaduta, ma con ancora la disponibilità di approvvigionarsi del materiale in essa contenuta in quanto non utilizzato per i motivi sopraesposti, indispensabile per l'attività chirurgica.

Restando in attesa di vostro sollecito riscontro porgiamo distinti saluti.

*Palermo L. 03/05/2021*

REGIONE SICILIANA ASL PALERMO  
CIVICO DI CRISTINA BENFRATELLI  
U.O.C. CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE  
CHIRURGIA PLASTICA e TERAPIA DELLE USTIONI  
DIRETTORE Prof. L. Solazzo 1012783



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda Policlinica Cristoforo Colombo

U.O.C. CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE,  
PLASTICA e TERAPIA DELLE USTIONI

*Direttore : Prof. Luigi Solazzo*

Al Capo Settore Provveditorato

SEDE

Oggetto: Delibera 237 del 06/03/2020 dispositivi per Maxillo Facciale

In riferimento all'oggetto , visto lo stato emergenziale dovuto alla pandemia che ha determinato la riduzione dell'attività chirurgica ordinaria per fare fronte alle emergenze scaturite dalla gestione del contagio del Coronavirus,

Vi chiediamo l'estensione della suddetta Delibera , scaduta , ma con ancora la disponibilità di approvvigionarsi del materiale in essa contenuta in quanto non utilizzato per i motivi sopraesposti, indispensabile per l'attività chirurgica.

Restando in attesa di vostro sollecito riscontro porgiamo distinti saluti.

*Polino L. 03/05/2021*

REGIONE SICILIANA AREA PALERMO  
CIVICO DI CRISTINA BENFRATELLI  
U.O.C. CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE  
CHIRURGIA PLASTICA e TERAPIA DELLE USTIONI  
DIRETTORE: Prof. L. Solazzo 1012783