



OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO
Sistema Sanitario Regione Liguria
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

U.O. Attività Economiche e di Approvvigionamento
ER/tz

1398

DETERMINAZIONE N.

DEL 08 GIU. 2021

Oggetto: Esito procedura negoziata per la fornitura cateteri T-DOC per pressione addominale e vescicale/uretrale, materiale esclusivo dedicato ad apparecchiature di proprietà, presso l'U.O. Clinica Urologica, per il periodo 01.06.2021 – 30.06.2023. Importo Euro 14.835,94 esclusa IVA al 22% ed Euro 18.099,84 compresa IVA da imputare al C.E. 120.007.010.

L'anno duemilaventuno addì 08 del mese di GIU, presso la Sede Amministrativa dell' IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, sito in Genova, Largo Rosanna Benzi n.10.

IL DIRETTORE


- vista la deliberazione n. 947 del 12.05.2021, con la quale sono state definite le competenze e le responsabilità degli Organi di Governo e di Gestione delle Unità Operative;
- vista l'allegata nota prot. n. 24343 del 20.05.2021 con cui la U.O. Farmacia ha trasmesso il verbale n. 25 del 17.05.2021, dell'incontro nel quale la Commissione incaricata della valutazione delle dichiarazioni di esclusività relative a dispositivi medici (CAD), ha espresso parere favorevole all'acquisto dalla Società EB Neuro S.p.A., di n. 250 (fabbisogno annuo) di cateteri T-DOC per pressione addominale e vescicale/uretrale per l'U.O. Clinica Urologica, in quanto materiale dedicato ad apparecchiature di proprietà del Policlinico;
- evidenziato che, con nota prot. n. 24925 del 24.05.2021, è stata richiesta alla Società EB Neuro S.p.A. la trasmissione dell'offerta economica per il materiale in argomento, riscontrata con nota acquisita con prot. n. 26443 del 01.06.2021;
- ritenuto pertanto di acquistare i cateteri T-DOC per pressione addominale e vescicale/uretrale per l'U.O. Clinica Urologica, quale materiale dedicato ad apparecchiature di proprietà del Policlinico, alle condizioni riportate nell'allegato "A", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, per il periodo 01.06.2021 – 30.06.2023, dalla Società EB Neuro S.p.A., per un importo annuale di Euro 7.121,25 esclusa IVA 22% (n. 250 cateteri) ed Euro 8.687,93 inclusa IVA e contrattuale pari ad Euro 14.835,94 (n. 520 cateteri) esclusa IVA al 22% ed Euro 18.099,84 compresa IVA;
- dato atto che i costi di cui al presente atto per il periodo 01.06.2021 – 31.12.2021, pari ad Euro 4.154,06 esclusa IVA 22% ed Euro 5.067,96 compresa IVA, vengono imputati al C.E. 120.007.010 del Bilancio 2021;

- dato atto, altresì, che l'iter procedurale per la fornitura di cui al presente provvedimento è conforme alle disposizioni di cui al Regolamento per l'acquisto di beni e/o servizi in regime di infungibilità/esclusività ex art. 63 comma 2 lett. b) D.lgs. n. 50/2016, approvato con deliberazione n. 349 del 27.02.2019;

DETERMINA

per le motivazioni espresse in premessa:

1. di acquistare n. 250 (quale fabbisogno annuo) cateteri T-DOC per pressione addominale e vescicale/uretrale per l'U.O Clinica Urologica, quale materiale dedicato ad apparecchiature di proprietà del Policlinico, dalla Società EB Neuro S.p.A., per un importo contrattuale presunto pari ad Euro 14.835,94 esclusa IVA 22% (n. 520 cateteri) ed Euro 18.099,84 compresa IVA, alle condizioni riportate nell'allegato "A", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, per il periodo 01.06.2021 – 30.06.2023;
2. di dare atto che i costi di cui al presente provvedimento, relativi al periodo 01.06.2021 – 31.12.2021, pari ad Euro 4.154,06 esclusa IVA al 22% ed Euro 5.067,96 compresa IVA, vengono imputati al C.E. 120.007.010, Autorizzazione n. 1220 del Bilancio 2021;
3. di assumere in prima istanza sub-autorizzazione per Euro 100,00 sul sopra citato conto economico, riservandosi l'integrazione della stessa fino all'importo determinato;
4. di inviare il presente provvedimento all'U.O. Affari Generali e Legali, Area Delibere, entro tre giorni dall'adozione per la pubblicazione all'Albo Pretorio online, per la conservazione legale e per quant'altro sia previsto dalla normativa vigente;
5. di dichiarare il presente provvedimento esecutivo dalla data di pubblicazione all'Albo Pretorio online.

ASSUNZIONE SUB-AUTORIZZAZIONE	
C.E. 120.007.010 per Euro 100,00 n. 1220/489	
Registrazione avvenuta	

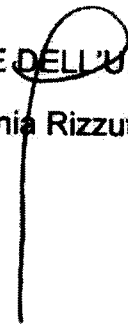
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Elisabetta Rossi)



IL DIRETTORE DELL'U.O.

(Dott.ssa Stefania Rizzuto)



PUBBLICATA ALL'ALBO
ED ESECUTIVA

DAL GIORNO 09 GIUGNO 2021



OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO
Sistema Sanitario Regione Liguria
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

U.O.C. Farnacia
Direttore Dott.ssa S. Beltrami

Prot. Produzione N

Genova,

Protocollo Generale n. 0024343/21 del 20/05/2021

Al Direttore
U.O. Attività Economiche e di
Approvvigionamento
Dott.ssa S. Rizzuto

OGGETTO: verbale 25/CAD DM "Cateteri T-DOC per pressione addominale e vescicale/uretrale cod. ditta: CAT 875-7FA e CAT 880-7FD – Ditta EB Neuro".

Si trasmette il Verbale n. 25/CAD DM dell'incontro tenutosi in data 17/05/2020, relativo all'acquisizione del dispositivo in oggetto, richiesto dalla U.O. Clinica Urologica - Ambulatori (CdIC H73A2).

Distinti saluti.

Il Direttore
Dott.ssa S. Beltrami

1
ALLEGATO ALLA DETERMINAZIONE N° 1398 DEL 08 GIU. 2021
COMPOSTO DA N° 13 PAGINE NUMERATE DA 1 A

Copia al Direttore U.O. Governo Clinico e Organizzazione Ospedaliera

Largo Rosanna Benzi, 10 - 16132 Genova

protocollo@pec.hsanmartino.it

IRCCS Certificato secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015 Certificato n. IT248888 - BUREAU VERITAS

Certificato secondo la norma UNI EN ISO 45001:2018 Certificato n. IT305565 - BUREAU VERITAS

Certificate of Accreditation and Designation as Comprehensive Cancer Centre OECD Registered Number RPM N. 0473647634



OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO
Sistema Sanitario Regione Liguria
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Verbale incontro N° 25

Dispositivi Medici - Diagnostici

Data: 17/05/2021

Presso:

Ora inizio:

Ora termine:

PRESENTI	GDC-DIP	FIRMA
A.MORANDO	HOR	
S.BELTRAMINI	HFA	
M.CORSETTI	HFA	
M. SADDEMI	HSI	

Oggetto: valutazione Dichiarazioni di esclusività Dispositivi Medici

Cateteri T-DOC per pressione addominale e vescicale/uretrale cod. ditta: CAT 875-7FA e CAT 880-7FD – Ditta EB Neuro

Centro di costo richiedente: H73A2 – U.O. Clinica Urologica - Ambulatori

Note:

la CAD esprime parere favorevole in quanto dispositivi dedicati ad apparecchiature di proprietà

Largo Rosanna Benzi, 10 - 16132 Genova

protocollo@pec.hsanmartino.it

IRCCS Certificato secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015 Certificato n. IT248888 - BUREAU VERITAS

Certificato secondo la norma UNI EN ISO 45001:2018 Certificato n. IT305565 - BUREAU VERITAS

Certificate of Accreditation and Designation as Comprehensive Cancer Centre OECl Registered Number RPM N. 0473647634



OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO
Sistema Sanitario Regione Liguria
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Verbale Incontro N° 25

Dispositivi Medici - Diagnostici

Data: 17/05/2021

Presso:

Ora inizio:

Ora termine:

PRESENTI	CDC-DIP	FIRMA
A.MORANDO	HOR	
S.BELTRAMINI	HFA	
M.CORSETTI	HFA	
M. SADDEMI	HSI	

Oggetto: valutazione Dichiarazioni di esclusività Dispositivi Medici

Cateteri T-DOC per pressione addominale e vescicale/uretrale cod. ditta: CAT 875-7FA e CAT 880-7FD – Ditta EB Neuro

Centro di costo richiedente: H73A2 – U.O. Clinica Urologica - Ambulatori

Note:

la CAD esprime parere favorevole in quanto dispositivi dedicati ad apparecchiature di proprietà

Largo Rosanna Benzi, 10 - 16132 Genova

protocollo@ocr.hsanmartino.it

IRCCS Certificato secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015 Certificato n. IT248888 - BUREAU VERITAS

Certificato secondo la norma UNI EN ISO 45001:2018 Certificato n. IT305565 - BUREAU VERITAS

Certificate of Accreditation and Designation as Comprehensive Cancer Centre OECJ Registered Number RPM N. 0473647631

U.O. GOVERNO CLINICO E ORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA HOR	OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO	MODAZHOR_0051		
	MODULO AZIENDALE DICHIARAZIONE ESCLUSIVITA' DISPOSITIVO MEDICO	Rev. 8	Data 18/02/2019	Pag 1 di 3

U.O. CLINICA UROLOGICA AMBULATORIO
 CDC: H73A2 MB 8 P LAGO FONTE

Ai sensi dell'art. 63 comma 2 lettera b del D.Lgs 50/2016
 Assumo personale responsabilità che il seguente prodotto:

Descrizione: CATERGOL TIPO I DOC
PER PRESSIONE VESC/URGT

Nome Commerciale: I DOC AIR-CHARGED DUAL SENSOR CATHETER

Codice Prodotto: I DOC (ZFD) 2F LUCAT 880

Produttore / Rivenditore: LABORIS RE-ORDER MEDICAL TECHNOLOGIES
CANADA VCE

da acquisire presso la Ditta: MEDICAL INSTRUMENT
SYSTEM BV GLOESBEK 25-7521 RV
SAISCHENS-NETHERLAND

DM di nuovo inserimento
 DM già utilizzato

Indicare il fabbisogno annuo presunto: 250
 Quantità richiesta: 250
 Prezzo unitario: _____
 Prezzo totale presunto della fornitura (IVA esclusa): _____

Specificare se si tratta di:

Dispositivi medici

dispositivi dedicati ad apparecchiatura elettromedicale già in uso
 Indicare numero inventario dell'apparecchiatura: 1070535

dispositivi medici dedicati a nuova apparecchiatura elettromedicale
 (indicare modello HOR DUST CON ACQUISIZIONE
SOLAIR BW5)

APPARECCHIATURA DI PROPRIETA':

OSPEDALIERA
 UNIVERSITARIA PER SOLA ATTIVITA ASSISTENZIALE

Redatto U.O. HOR; U.O. HFA; U.O. HPR	Controllato FAQ U.O.	Approvato Direzione U.O.
---	-------------------------	-----------------------------

U.O. GOVERNO CLINICO E ORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA HOR	OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO	MODAZHOR_0051		
	MODULO AZIENDALE	Rev. 8	Data 18/02/2019	Pag 2 di 3
DICHIARAZIONE ESCLUSIVITA' DISPOSITIVO MEDICO				

1) **CARATTERISTICHE DI INFUNGIBILITÀ:** dichiaro che il prodotto è infungibile in quanto non ha alternativa terapeutica o diagnostica o tecnica. E' l'unico, prodotto che può essere utilizzato per (indicare con dettagliata relazione anche con evidenze scientifiche / pubblicazioni). (Art. 63, c. 2, lett. b del D. Lgs. 50/2016):

vedi allegato

Allegare dichiarazione di privativa industriale per destinazione d'uso
 Brevetto n.: VEDY A 100016
 firmata in originale dal rappresentante legale della ditta non antecedente a 6 mesi.

Casistica a cui è dedicato il prodotto:

Specificare la procedura in cui il DM verrà impiegato:

MODULI CA

2) **MATERIALE DI CONSUMO E/O ACCESSORI LEGATI AD APPARECCHIATURE E ATTREZZATURE IN PROPRIETÀ** che garantiscano, in esclusiva, l'attendibilità dell'esito dell'esame o siano unici per compatibilità con l'attrezzatura (Art. 63, c. 3, lett. b del D. Lgs. 50/2016)

Indicare le caratteristiche specifiche di compatibilità in modo dettagliato:

vedi allegato

Redatto U.O. HOR; U.O. HFA; U.O. HPR	Controllato RAQ U.O.	Approvato Direzioe U.O.
---	-------------------------	----------------------------

U.O. GOVERNO CLINICO E ORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA HOR	OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO	MODAZHOR_0051		
	MODULO AZIENDALE DICHIARAZIONE ESCLUSIVITA' DISPOSITIVO MEDICO	Rev. 8	Data 18/02/2018	Pag 3 di 3

Allegare dichiarazione della Ditta produttrice firmata in originale dal rappresentate legale della ditta non antecedente a 6 mesi

Vedi allegati

LE DICHIARAZIONI SONO RESE SEMPRE SOTTO LA PERSONALE RESPONSABILITA' PENALE, CIVILE, AMMINISTRATIVO-CONTABILE E DISCIPLINARE PREVISTA PER I DIPENDENTI DELLE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE (ART. 20 D.LGS. N. 29/93, COMMA 10).

Il Direttore/Responsabile della U.O. richiedente

U.O. UROLOGICA
 Prof. Franco De Cian
 Direttore U.O.M. 4088/12
 TRE CRL 54808 L219P

Data, 6/4/21

Il Direttore di Dipartimento

I.C.C.I.S. - Ospedale Policlino San Martino
 Sistema Sanitario Regionale Liguria
 U.O. Clinica Chirurgica I
 Prof. Franco De Cian
 Direttore di Dipartimento
 U.O. Clinica Chirurgica I
 C.M. CR 3023 - DCN FNC 54808 CS21V

Redatto U.O. HOR; U.O. HFA; U.O. HPR	Controllato RAQ U.O.	Approvato Direzioe U.O.
---	-------------------------	----------------------------

U.O. GOVERNO CLINICO E ORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA HOR	OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO	MODAZHOR_0051		
	MODULO AZIENDALE DICHIARAZIONE ESCLUSIVITA' DISPOSITIVO MEDICO	Rev. 8	Data 18/02/2019	Pag 1 di 3

<<U.O. CLINICA ONCOLOGICA AMBULATORIO
 CDC: H73A2

Ai sensi dell'art. 63 comma 2 lettera b del D.Lgs 50/2016
 Assumo personale responsabilità che il seguente prodotto:

Descrizione: CTVOTERUS TIPO V DDC PER PROSTATA
ABDOMINALE

Nome Commerciale: V DDC AIR CHARGED ABDOMINAL SENSOR
CAPNOSTAT

Codice Prodotto: V DDC (ZFA) 7F LUCAT 875

Produttore / Rivenditore: CAROLIS MEDICAL TECHNOLOGIES CANADA INC
 da acquisire presso la Ditta: MODAL MEDICAL SYSTEMS BV COLASSEM 25
7522 PV S. NICOLA DEI MONTI HOLLAND

DM di nuovo inserimento
 DM già utilizzato

Indicare il fabbisogno annuo presunto: 250
 Quantità richiesta: 250
 Prezzo unitario: _____
 Prezzo totale presunto della fornitura (IVA esclusa): _____

Specificare se si tratta di:

- Dispositivi medici
- dispositivi dedicati ad apparecchiatura elettromedicale già in uso
 Indicare numero inventario dell'apparecchiatura: 1070535
- dispositivi medici dedicati a nuova apparecchiatura elettromedicale
 (indicare modello MOD DUBI ONU ACQUISITORI
SCAR BUB)

APPARECCHIATURA DI PROPRIETA' :

- OSPEDALIERA
 UNIVERSITARIA PER SOLA ATTIVITA ASSISTENZIALE

Redatto U.O. HOR; U.O. HFA; U.O. HPR	Controllato RAQ U.O.	Approvato Direzione U.O.
---	-------------------------	-----------------------------

U.O. GOVERNO CLINICO E ORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA HOR	OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO		MODAZHOR_6051		
	MODULO AZIENDALE		Rev. 8	Data 18/02/2019	Pag 2 di 3
DICHIARAZIONE ESCLUSIVA DISPOSITIVO MEDICO					

1) **CARATTERISTICHE DI INFUNGIBILITÀ:** dichiaro che il prodotto è infungibile in quanto non ha alternativa terapeutica o diagnostica o tecnica. E' l'unico prodotto che può essere utilizzato per (indicare con dettagliata relazione anche con evidenze scientifiche / pubblicazioni). (Art. 63, c. 2, lett. b del D. Lgs. 50/2016):

CRESTOR 500C INFUNGIBILI
PER LA SUDDETTA APPARECCHIATURA

☛ Allegare dichiarazione di privativa industriale per destinazione d'uso
Brevetto n.: USO ALLEGATO
firmata in originale dal rappresentante legale della ditta non antecedente a 6 mesi.

☛ Casistica a cui è dedicato il prodotto:

☛ Specificare la procedura in cui il DM verrà impiegato:

URODINAMICA

2) **MATERIALE DI CONSUMO E/O ACCESSORI LEGATI AD APPARECCHIATURE E ATTREZZATURE IN PROPRIETÀ** che garantiscano, in esclusiva, l'attendibilità dell'esito dell'esame o siano unici per compatibilità con l'attrezzatura (Art. 63, c. 3, lett. b del D. Lgs. 50/2016)

Indicare le caratteristiche specifiche di compatibilità in modo dettagliato:

vedi allegato

Redatto U.O. HOR; U.O. HFA; U.O. HPR	Controllato FAQ U.O.	Approvato Direzione U.O.
---	-------------------------	-----------------------------

U.O. GOVERNO CLINICO E ORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA HOR	OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO	MQDAZHOR_0051		
	MODULO AZIENDALE DICHIARAZIONE ESCLUSIVITA' DISPOSITIVO MEDICO	Rev. 6	Data 18/02/2019	Pag 3 di 3

Allegare dichiarazione della Ditta produttrice firmata in originale dal rappresentate legale della ditta non antecedente a 6 mesi

_____ *vedi allegato* _____

LE DICHIARAZIONI SONO RESE SEMPRE SOTTO LA PERSONALE RESPONSABILITA' PENALE, CIVILE, AMMINISTRATIVO-CONTABILE E DISCIPLINARE PREVISTA PER I DIPENDENTI DELLE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE (ART. 20 D.LGS. N. 29/93, COMMA 10).

Il Direttore/Responsabile della U.O. ~~Urologica~~
 IRCCS - Ospedale Policlinico San Martino
 IST - Ist. Naz. Oncologico Ligurino
 U.O. CLINICA UROLOGICA
 Prof. Carlo Terrone
 Direttore U.O. Urologica
 TRP CRE 80000

Data, 06/05/2021

Il Direttore di Dipartimento
 IRCCS - Ospedale Policlinico San Martino
 Sistema Sanitario Regionale Ligurino
 U.O. Clinica Chirurgica 1
 Prof. Marco De Cian
 Direttore di Dipartimento Chirurgia Specializzata
 Dirigente Medico Divisione Clinica Chirurgica 1
 C.N.L. GI 1025 - DCN PNC 56018 CA211V

Redatto U.O. HOR; U.O. HFA; U.O. HPR	Controllato RAQ U.O.	Approvato Direzione U.O.
---	-------------------------	-----------------------------



EB Neuro S.p.A.
Via P. Fanfani, 97/A - 50127 Firenze - ITALY
Phone +39 055 4666111 - Fax +39 055 4666123
Info@ebneuro.com - ebneuro.com
Partita IVA / V.A.T. Number 04888840487
Codice Destinatario MSUXCR1

2^o
1998 - 2018

Firenze, 26 Aprile 2021

Spett.le
IRCCS OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO
U.D. Provveditorato
Largo R. Benzi n. 10
16100 GENOVA

OGGETTO: DICHIARAZIONE UNICITA' DI PRODOTTO E DI DISTRIBUZIONE ESCLUSIVA.

EB NEURO S.p.A., con sede legale in Via Pietro Fanfani 97/a - 50127 Firenze

DICHIARA

- Che i cateteri **T-DOC** prodotti da Laborie Medical Technologies, dedicati alla trasduzione di pressioni correlate all'esecuzione di esami urodinamici mediante tecnologia ad aria, rappresentano dei prodotti unici sul mercato e sono distribuiti in esclusiva dalla scrivente, su mandato del produttore.
- Tale esclusività copre sia i trasduttori di pressione che i cateteri monouso, che si utilizzano con gli stessi.
- In modo conseguente, tutti i sistemi di urodinamica prodotti dalla Laborie Medical Technologies dotati di questo sistema esclusivo sono da considerarsi come tali.
- Che si allegano copia della Lettera di distribuzione esclusiva e della Lettera di unicità prodotto T-DOC, rilasciate da Laborie;

In fede.

EB NEURO S.p.A.
Presidente e Legale Rappresentante
(Ing. Zeno Sparretta)



6415 Northwest Drive, Unit 10
Mississauga, ON, Canada
L4V 1X1
Tel: 905.612.1170
Fax: 905.612.9731

November 5, 2020

To whom it may concern:

This letter serves to confirm that EB Neuro S.p.A, with an office located at Via P. Fanfani 97/A - 50127 - Firenze - Italy is the sole authorised distributor of products of Laborie Medical Technologies Canada ULC in Italy.

As such, EB Neuro S.p.A is the only distributor that is authorised to promote Laborie branded products, and to compete and quote on all tenders for both public and private institutions.

This authorisation is valid for the duration of the Distribution Agreement between EB Neuro S.p.A and Laborie Medical Technologies Canada ULC. This authorisation is valid from November 5, 2020 and will remain in effect until December 31, 2021 unless sooner cancelled by the issuer.

By: 
Name: Christine Horsman
Title: EVP, Indirect Markets



Pease International Tradeport
180 International Drive,
Portsmouth, NH 03801, USA

Tel.: +1 802 857 1300
Fax: +1 802 878 1122

Colosseum 25
7521 PV Enschede
The Netherlands

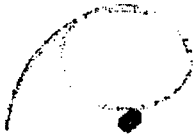

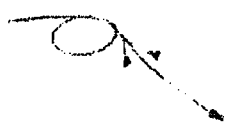





Tel.: +31 53 4803700
Fax: +31 53 4803701

Date: April 21, 2021

Subject: LABORIE T-DOC Customer Letter

To our Valued Customer,

This is to confirm that LABORIE is the sole manufacturer of the T-DOC® Air-Charged™ catheter range.

			
CAT875 – 7FA Catheter, Abdominal Pressure, 7F	CAT895 – 7FS Catheter, Single Sensor, Cystometry, 7F	CAT880 – 7FD Catheter, Dual Sensor, Cystometry, 7F	CAT878 – 7FSG Catheter, Single Sensor, 7F, Coude Tip
			
CAT905 – 7FSR Catheter, Single Sensor, Radiopaque, 7F	CAT885 – 7FDR Catheter, Dual Sensor, Radiopaque, 7F	CAT003 – ARM Catheter, Anorectal Manometry, 4P Radial	DIS500 – 5001 Stylet, for urodynamic catheters

LABORIE is committed to excellence and supporting all products sold. Please contact your local sales representative with any questions, or visit laborie.com for further information.

Sincerely,

Nick Darker

Product Manager

CATETERI T-DOC PER PRESSIONE ADDOMINALE E VESCICALE/URETRALE

DITTA	C.E.	DESCRIZIONE	ART. DITTA	CND	RDM	CONF. MIN.	QNT ANNUALE	PREZZO UNIT.	IMPORTO ANNUALE IVA ESCLUSA	ALIQ.	IMPORTO ANNUALE IVA COMPRESA	IMPORTO CONTRATT. IVA ESCLUSA	ALIQ.	IMPORTO CONTRATT. IVA COMPRESA	IMPORTO COMPETENZA IVA ESCLUSA	ALIQ.	IMPORTO COMPETENZA IVA COMPRESA	SUB
EB NEURO S.P.A.	120007010	CATETERI T-DOC PER PRESSIONE ADDOMINALE E VESCICALE/URETRALE	LUCAT875	U050402	1593143	10 PEZZI IND.	125	23,13	€ 2.891,25	22	€ 3.527,33	€ 6.023,44	22	€ 7.348,59	€ 1.686,56	22	€ 2.057,61	1220/489
			(Addominale 7 Fr.)															
			LUCAT880	050399	1593147	10 PEZZI IND.	125	33,84	€ 4.230,00	22	€ 5.160,60	€ 8.812,50	22	€ 10.751,25	€ 2.467,50	22	€ 3.010,35	
			(Vescicale/uretrale 7 Fr.)															
TOTALI									€ 7.121,25		€ 8.687,93	€ 14.835,94		€ 18.099,84	€ 4.154,06		€ 5.067,96	