

## **AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE DELLA VALCAMONICA**

### **Determinazione n. 932 del 10/09/2025**

**OGGETTO:** Affidamento della fornitura di Kit antisversamento necessari al Servizio di Prevenzione e Protezione mediante affidamento diretto, ai sensi dell'art. 50 comma 1 lett. b) D.Lgs. 36/2023, tramite piattaforma SinTel.

CIG: B82253E3B4

**ADOTTATA DAL DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA SC  
GESTIONE ACQUISTI (PROVVEDITORATO-ECONOMATO)  
AI SENSI DEL DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE  
ASST DELLA VALCAMONICA  
N.286 DEL 18.4.2024**

## IL DIRIGENTE RESPONSABILE

**PREMESSO** che è pervenuta, tramite mpac001, una richiesta da parte del Servizio di Prevenzione e Protezione per l'acquisto di Kit antisversamento, alla quale la Direzione Strategica ha assegnato priorità Alta;

**DATO ATTO** che le regole di sistema 2025, con DGR XII/3720 del 30.12.2024, confermano l'obiettivo di incrementare il più possibile l'aggregazione almeno a livello di perimetro consortile dei fabbisogni che non rientrano in procedure centralizzate. Per le esigenze di approvvigionamento in tali ambiti merceologici, qualora non sia già attiva una Convenzione ARIA o Consip, è possibile procedere con una procedura autonoma in quanto nell'Unione denominata ATS Insubria-Montagna non è presente alcuna procedura di gara comprendente la fornitura di nostro interesse;

**VERIFICATO** che:

- non sono attive convenzioni CONSIP di cui di cui all'art.26 co.1 della L.488/1999 e smi nè convenzioni di ARIA SpA relative ai beni identici o comparabili con quelli oggetto del presente provvedimento, né in programmazione;

- tale fornitura non rientra tra le categorie merceologiche del settore sanitario come individuate dal DPCM di cui all'art.9 co.3 DL 66/2014 smi e relativi indirizzi applicativi;

**RITENUTO** pertanto procedere mediante piattaforma SinTel, invitando a presentare offerta la Rimol srl di Torino;

**DATO ATTO** che per l'esercizio 2025 la spesa di cui al presente provvedimento risulta superiore a quella sostenuta nell'esercizio 2024 in quanto tale materiale non è stato acquistato lo scorso anno;

**VISTA** l'offerta presentata dalla Rimol srl entro la scadenza prevista;

**ATTESO** che il Responsabile della Struttura competente alla spesa, anche di concerto con i relativi centri di responsabilità, monitorerà nel corso dell'anno l'andamento della spesa affinché possano essere garantiti sia lo svolgimento dell'attività che i vincoli di Bilancio richiesti da Regione Lombardia;

**ACQUISITO** il parere favorevole del Responsabile del procedimento che attesta la completezza dell'istruttoria;

**ACQUISITA** l'attestazione del Direttore della SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità in ordine alla regolarità contabile della spesa complessiva riferita al bilancio di previsione dell'esercizio 2025;

## D E T E R M I N A

per le ragioni espresse in premessa:

1 - di affidare, ai sensi dell'art.50 co.1 lett b) del D.Lgs n.36/2023, alla Rimol srl l'acquisto dei KIT Antisversamento necessari al Servizio di Prevenzione e Protezione, come da prospetto sotto riportato e da "Documento d'offerta" generato dalla piattaforma SinTel che, allegato, diventa parte integrante e sostanziale del presente atto:

| CODICE       | DESCRIZIONE                                       | QUANTITA' | PREZZO UNITARIO IVA ESCLUSA |
|--------------|---------------------------------------------------|-----------|-----------------------------|
| KIT060FO     | KIT ANTISVERSAMENTO PER FORMALDEIDE<br>CND: V0599 | 15        | € 189,76                    |
| KIT059ST2-02 | KIT ANTISVERSAMENTO ANTIBLASTICI<br>CND: V0599    | 10        | € 93,80                     |

|           |                                                     |    |         |
|-----------|-----------------------------------------------------|----|---------|
| KIT060MED | KIT ANTISVERSAMENTO LIQUIDI BIOLOGICI<br>CND: V0599 | 20 | € 86,00 |
|-----------|-----------------------------------------------------|----|---------|

2 - che il costo del presente atto è pari ad € 6.715,37 (di cui € 1.210,97 per IVA compresa al 22%);

3 - di nominare quale RUP e DEC la Dott.ssa Raffaella Ducoli Direttore ff della SC "Gestione Acquisti (provveditorato-economato)";

4 - di dare atto che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale, in conformità ai contenuti dell'art.3-ter del D.Lgs n.502/1992 e smi e dell'art.12, co.14, della LR n.33/2009;

5 - di disporre, a cura del Servizio Affari Generali e Legali, la pubblicazione all'Albo on-line - sezione Pubblicità legale - ai sensi dell'art.17, co.6, della LR n.33/2009, e dell'art. 32 della L. n.69/2009, ed in conformità alle disposizioni ed ai provvedimenti nazionali e europei in materia di protezione dei dati personali.

IL DIRETTORE ff  
SC GESTIONE ACQUISTI  
(PROVVEDITORATO-ECONOMATO)  
(Dott.ssa Raffaella Ducoli)

**OGGETTO: AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI KIT ANTISVERSAMENTO NECESSARI  
AL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE MEDIANTE AFFIDAMENTO  
DIRETTO, AI SENSI DELL'ART. 50 COMMA 1 LETT. B) D.LGS. 36/2023,  
TRAMITE PIATTAFORMA SINTEL.**

**ATTESTAZIONE DI COMPLETEZZA DELL'ISTRUTTORIA**

Il Responsabile del procedimento attesta la completezza dell'istruttoria relativa alla proposta di determinazione sopra citata.

Data, 05/09/2025

**IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO  
VAIRA GESSICA**

firma elettronica apposta ai sensi del  
D.Lgs n.82 del 7 marzo 2005

## ATTESTAZIONE DI REGOLARITÀ CONTABILE

### Attestazione riferita a costi relativi all'anno corrente:

Il Direttore della SC "Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità" attesta la regolarità contabile della spesa complessiva pari ad € 6.715,37 riferita al Bilancio economico di previsione dell'esercizio 2025 i conti di riferimento sono:

**TABELLA COSTI (anno corrente)**

| Competenza | Conto economico                                                                       | Centro di costo | Bilancio Sanitario | Bilancio Territoriale | Totale            | Annotazioni                                                                                                                                                                                         |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2025       | 4001000408<br>DISPOSITIVI MEDICI:<br>DISINF.PROD.STERILIZZ.E<br>DISP.VARI-cnd D, S, V | 5020700<br>SPP  | € 6.715,37         | € 0,00                | € 6.715,37        | Il conto presenta la necessaria disponibilità previa riduzione dal medesimo conto per € 4.831,20 dal budget assunto con decreto.464/2022, per € 1.884,17 dal budget assunto con determina.527/2020. |
|            |                                                                                       | <b>TOTALE</b>   | <b>€ 6.715,37</b>  | <b>€ 0,00</b>         | <b>€ 6.715,37</b> |                                                                                                                                                                                                     |

**Competenza:** periodo di riferimento

**Conto economico:** codice del conto economico seguito dalla descrizione (es. 4001000409 Dispositivi medici: mat.protesici (endoprotesi non attive) CND P)

**Centro di costo:** il campo può essere compilato nei modi seguenti:

1) "centro di costo" (es. 5040100 seguito dalla descrizione);

2) "Identificato in fase di scarico ai singoli cdc" la dicitura è utilizzata unicamente per il materiale sanitario la cui destinazione non è identificabile al momento di redazione del presente atto e per il personale dipendente.

**Annotazioni:** sono da riportare le seguenti diciture a seconda dei casi rilevati:

1) Il conto presenta la necessaria disponibilità mediante riduzione del budget assunto con decreto n.

2) Il conto presenta la necessaria disponibilità previo storno dal conto economico codice \_\_\_\_\_ mediante riduzione del budget assunto con decreto n.

3) Il conto presenta la necessaria disponibilità previo storno dal conto economico codice \_\_\_\_\_

Breno, 08/09/2025

IL DIRETTORE DELLA SC  
"Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità"  
Dott.ssa Cristina Lazzati

firma elettronica apposta ai sensi del  
D.Lgs n.82 del 7 marzo 2005

---

# Documento d'offerta

FORNITURA DI KIT ANTISVERSAMENTO NECESSARI AL  
SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE.

## Sommario

|                                             |   |
|---------------------------------------------|---|
| Informazioni sull'affidamento diretto ..... | 1 |
| Informazioni sul fornitore .....            | 1 |
| Offerta .....                               | 1 |
| Sublotti dell'offerta .....                 | 2 |

## Informazioni sull'affidamento diretto

|                                       |                                                                                               |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Nome della procedura</i>           | FORNITURA DI KIT ANTISVERSAMENTO NECESSARI AL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE. |
| <i>Nome Ente</i>                      | ASST DELLA VALCAMONICA                                                                        |
| <i>Identificativo della procedura</i> | 206661999                                                                                     |
| <i>Codice Gara</i>                    | 714_2025_136                                                                                  |

## Informazioni sul fornitore

|                        |       |
|------------------------|-------|
| <i>Ragione Sociale</i> | RIMOL |
|------------------------|-------|

## Offerta

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Nome requisito:</i>        | Dichiarazione di accettazione termini e condizioni (Parametro Amministrativo)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <i>Descrizione requisito:</i> | Il Concorrente dichiara di accettare integralmente la documentazione di gara, i relativi allegati e tutti i termini e le condizioni ivi previste.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <i>Risposta:</i>              | Dichiaro di accettare termini e condizioni                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <i>Nome requisito:</i>        | busta unica d'offerta (Parametro Amministrativo)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <i>Descrizione requisito:</i> | caricare nell'apposito campo "Documentazione offerta" in un'unica cartella.zip la seguente documentazione: 1 Documentazione Amministrativa": • M AGRM 031 "Autodichiarazione del fornitore", allegata alla presente, compilata e sottoscritta digitalmente con allegata copia della Visura CCI/AA; • M AGRM 016 "richiesta dati fornitori" allegato alla presente, compilato e sottoscritto digitalmente; • DGUE • Patto d'Integrità in materia di contratti pubblici della Regione Lombardia e degli Enti del Sistema Regionale, allegato alla presente sottoscritto digitalmente; 2 "Documentazione tecnica": • Scheda tecnica, in lingua italiana, del prodotto offerto, con |

|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                              | l'indicazione della Ditta produttrice, del codice catalogo, del codice della Classificazione Nazionale dei Dispositivi Medici (ultimo livello) e, qualora previsto, del numero di Repertorio dei Dispositivi Medici; se il dispositivo non è registrato in Re                                                                                                                                                            |
| <i>Caratteristiche tecniche dell'offerta</i> | Documentazione amministrativa.zip.p7m<br><br>Dimensioni: 4 MB<br><br>Firmatari: RICCI MASSIMO<br><br>Hash(MD5-Base64): X2WHJE7wae6zc4Pqr5MVGw==<br><br>Hash(SHA-1-Hex):<br>258966b2dddf19cc71b10de62ef24408c46de473<br><br>Hash(SHA-256-Hex): e213dd9b600f7b366fa2c604d84bca9-4179670f2592d17d444e2b0a4d1a8e6c0<br><br>Controllo alterazione file: Controllo non previsto<br><br>Marca temporale: Controllo non previsto |
| <i>Base dell'asta</i>                        | 5.675,45000 EUR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <i>Opzione proroga (mesi)</i>                | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <i>Opzione rinnovo (mesi)</i>                | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <i>Opzione rinnovo (importo)</i>             | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <i>Modalità di acquisizione</i>              | Acquisto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <i>Mesi modalità di acquisizione</i>         | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

## Sublotti dell'offerta

|                                     |                                                                                                               |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Sublotto</i>                     | KIT ANTISVERSAMENTO ANTIBLASTICI                                                                              |
| <i>Offerta economica (in cifre)</i> | 93,8 EUR                                                                                                      |
| <i>Unità di misura</i>              |                                                                                                               |
| <i>Categoria merceologica</i>       | Codice CND: V - DISPOSITIVI VARI.                                                                             |
| <i>Parametri del Sublotto</i>       | KIT ANTISVERSAMENTO ANTIBLASTICI                                                                              |
| <i>Nome requisito:</i>              | Codice RDM (Parametro Informativo)                                                                            |
| <i>Descrizione requisito:</i>       | Si richiede di inserire il codice RDM (Repertorio generale dei dispositivi medici commercializzati in Italia) |
| <i>Risposta:</i>                    | NO                                                                                                            |
| <i>Nome requisito:</i>              | Disponibilita' codice RDM (Parametro Informativo)                                                             |

---

|                                     |                                                                                                               |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Descrizione requisito:</i>       | Solo se non e' disponibile il codice RDM per questo prodotto, si selezioni il motivo                          |
| <i>Risposta:</i>                    | n/d - dispositivo su misura (Art. 1 D.Lgs. 46/1997)                                                           |
| <i>Nome requisito:</i>              | Codice CND (Parametro Informativo)                                                                            |
| <i>Descrizione requisito:</i>       | Si richiede di inserire il codice CND                                                                         |
| <i>Risposta:</i>                    | V0599                                                                                                         |
| <br><i>Sublotto</i>                 | <br>KIT ANTISVERSAMENTO PER FORMALDEIDE                                                                       |
| <i>Offerta economica (in cifre)</i> | 189,76 EUR                                                                                                    |
| <i>Unità di misura</i>              |                                                                                                               |
| <i>Categoria merceologica</i>       | Codice CND: V - DISPOSITIVI VARI.                                                                             |
| <br><i>Parametri del Sublotto</i>   | <br>KIT ANTISVERSAMENTO PER FORMALDEIDE                                                                       |
| <i>Nome requisito:</i>              | Codice RDM (Parametro Informativo)                                                                            |
| <i>Descrizione requisito:</i>       | Si richiede di inserire il codice RDM (Repertorio generale dei dispositivi medici commercializzati in Italia) |
| <i>Risposta:</i>                    | NO                                                                                                            |
| <i>Nome requisito:</i>              | Disponibilita' codice RDM (Parametro Informativo)                                                             |
| <i>Descrizione requisito:</i>       | Solo se non e' disponibile il codice RDM per questo prodotto, si selezioni il motivo                          |
| <i>Risposta:</i>                    | n/d - dispositivo su misura (Art. 1 D.Lgs. 46/1997)                                                           |
| <i>Nome requisito:</i>              | Codice CND (Parametro Informativo)                                                                            |
| <i>Descrizione requisito:</i>       | Si richiede di inserire il codice CND                                                                         |
| <i>Risposta:</i>                    | V0599                                                                                                         |
| <br><i>Sublotto</i>                 | <br>KIT ANTISVERSAMENTO LIQUIDI BIOLOGICI                                                                     |
| <i>Offerta economica (in cifre)</i> | 86,00 EUR                                                                                                     |
| <i>Unità di misura</i>              |                                                                                                               |
| <i>Categoria merceologica</i>       | Codice CND: V - DISPOSITIVI VARI.                                                                             |
| <br><i>Parametri del Sublotto</i>   | <br>KIT ANTISVERSAMENTO LIQUIDI BIOLOGICI                                                                     |
| <i>Nome requisito:</i>              | Codice RDM (Parametro Informativo)                                                                            |
| <i>Descrizione requisito:</i>       | Si richiede di inserire il codice RDM (Repertorio generale dei dispositivi medici commercializzati in Italia) |

---

|                               |                                                                                      |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Risposta:</i>              | NO                                                                                   |
| <i>Nome requisito:</i>        | Disponibilita' codice RDM (Parametro Informativo)                                    |
| <i>Descrizione requisito:</i> | Solo se non e' disponibile il codice RDM per questo prodotto, si selezioni il motivo |
| <i>Risposta:</i>              | n/d - dispositivo su misura (Art. 1 D.Lgs. 46/1997)                                  |
| <i>Nome requisito:</i>        | Codice CND (Parametro Informativo)                                                   |
| <i>Descrizione requisito:</i> | Si richiede di inserire il codice CND                                                |
| <i>Risposta:</i>              | V0599                                                                                |