



Hollister S.p.A
20090 Assago . Milanofiori MI
Strada 4 Palazzo A/7

Tel.: Centralino 02 822818.1
Uff. Vendite 02 822818.32
Uff. Amministrazione 02 822818.23
Fax: 02 57502829

Assago, 13/03/2017

Spett.le
SO.RE.SA. SpA
Ufficio Protocollo
CENTRO DIREZIONALE ISOLA C1 TORRE SAVERIO
80143 Napoli NA

Ns. Rif. 4222/17

Oggetto:	PROCEDURA APERTA PER LA CONCLUSIONE DI ACCORDO QUADRO PER LA FORNITURA DI DISPOSITIVI PER STOMIE E AUSILI PER INCONTINENZA URINARIA A RACCOLTA PER LE AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE CAMPANIA
----------	--

PROGETTO DI DISTRIBUZIONE DOMICILIARE

La Sottoscritta LOGUERCIO CRISTINA nato a Milano il 06/04/1960, residente in Via Ippodromo n.7, Milano MI Codice Fiscale LGRCST60D46F205L, in qualità di Procuratore della Società Hollister S.p.a., con sede legale ed amministrativa in Strada 4 Palazzo A/7 Milanofiori 20090 ASSAGO (MI)-CF.93517310152 - P.I.:11492820151 tel.02/8228181 fax 02/57502829;

DICHIARA:

la disponibilità al Servizio di consegna a domicilio del paziente secondo le modalità indicate nel Capitolato Tecnico , dietro un corrispettivo pari a €3,00 (tre/00) a consegna, come indicato all'art.10 punto B)

Si allega breve relazione sul caratteristiche e modalità di effettuazione del Servizio

Le ASL della regione Campania che sottoscriveranno la modalità di distribuzione domiciliare verranno contattate dal Servizio Clienti (Servizio.Clienti@Hollister.com - tel. 02.82281832 call center dedicato ai clienti da Lunedì a Venerdì 8.30 – 12.45; 13.45 – 17) per chiarire operatività e concordare l'invio a Hollister di:

- dichiarazione liberatoria ai sensi della privacy (legge 263 del 28/07/89) allegato A
- dichiarazione di applicazione IVA agevolata, allegato B
- Gli ordini dovranno essere inviati tramite prospetto cartaceo (o file excel vedi allegato) dei pazienti aventi diritto alle prestazioni di erogazione domiciliare dei dispositivi medici, che potranno essere inviati via mail servizio.clienti@hollister.com oppure al fax 02/57502829





Hollister S.p.A
20090 Assago . Milanofiori MI
Strada 4 Palazzo A/7

Tel.: Centralino 02 822818.1
Uff. Vendite 02 822818.32
Uff. Amministrazione 02 822818.23
Fax: 02 57502829

- L'ASL dovrà definire la validità del servizio/prescrizione e programmare i riordini del materiale

Le operatrici del call center di Hollister dedicato agli utilizzatori di nostri dispositivi medici (serviziopazienti@hollister.com tel. 800.836088 orari 09,30-17 ,00 da Lunedì a Venerdì) prenderanno in carico i pazienti aventi diritto **alla prima fornitura diretta** da parte di Hollister, per spiegare i servizi messi a disposizione, comunicare i contatti da tenere in evidenza, programmare la prima consegna e illustrare l'operatività delle successive consegne trimestrali. I dispositivi richiesti saranno consegnati al domicilio o in altro luogo concordato, entro 6 giorni lavorativi dalla conferma del materiale da consegnare e della destinazione, esclusivamente mediante l'utilizzo di automezzi ed imballi anonimi ed integri, in modo da garantire la massima riservatezza.

Il paziente verrà avvisato della consegna tramite SMS.

In caso di consegna andata a vuoto, il trasportatore ritenterà la consegna per una settimana; trascorso questo termine la merce verrà resa ad Hollister

Al momento della consegna del dispositivo, l'assistito o chi ne esercita la tutela, sottoscriverà elettronicamente il bollettino di consegna, riportante il numero di documento di trasporto (bolla), che sarà allegato alla fattura trasmessa all'ASL ai fini del pagamento.

Le consegne e le attestazioni di ricevuta saranno raggruppate, in base ai relativi ordini di riferimento, suddivisi per Distretto Sanitario.

Con cadenza mensile, Hollister trasmetterà tramite piattaforma XML idonea fattura elettronica e fornirà a ciascun Distretto l'elenco riepilogativo dei dispositivi consegnati, con l'indicazione dei nominativi degli assistiti completi di codice fiscale.

HOLLISTER S.p.A.
(LOGUERCIO CRISTINA - Procuratore)



DA STAMPARE SU VOSTRA CARTA INTESTATA

Spettabile
Hollister SpA
Strada 4 – Palazzo A7
20090 Milanofiori - ASSAGO

OGGETTO : TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Si dichiara che la XXXXXXX è in possesso di tutte le autorizzazioni al trattamento dei dati ai fini delle prestazioni di assistenza protesica al domicilio.

Tutti i dati inviati dovranno essere utilizzati da Hollister ai soli fini della consegna del materiale e non potranno essere, né comunicati, né diffusi.

Allegato A

HOLLISTER S.p.A.
Strada 4 Palazzo A/7
20090 Milanofiori - Assago - MI
Partita IVA 11492820151

DA STAMPARE SU VOSTRA CARTA INTESTATA

Spettabile
Hollister SpA
Strada 4 – Palazzo A7
20090 Milanofiori - ASSAGO

OGGETTO : Applicazione IVA agevolata al 4%

Sotto la nostra responsabilità, con la presente, dichiariamo che tutti i prodotti da noi ordinati sono destinati a pazienti con menomazioni funzionali e pertanto con IVA al 4%, come da legge 263 del 28/07/89.

Tale dichiarazione è valida per tutta la durata delle forniture della procedura.

Allegato B

HOLLISTER S.p.A.
Strada 4 Palazzo A/7
20090 Milanofiori - Assago - MI
Partita IVA 11492820151

N° ORDINE xxx DEL xxxx

COGNOME	NOME	INDIRIZZO	DOMICILIO	CAP	CITTA'	telefono	CELL	CODICE FISCALE	CODICE PRODOTTO	QUANTITA TRIMESTRALE	CIG	VALIDA' PRESCRIZIONE
ROSSI	LUIGI	VIA ROMA 10	VIA VERDI 7	28100	MILANO	0289925026554	356548975455	GHDHDKSòSLLS	801-20	90PZ	ZD55662456	
BIANCHI	MARIA	VIA ROSSI 10		28100	MILANO	02862595566	345569554256	GFSHSHKILDPEDED	35500	30PZ	ZD55662456	
BIANCHI	MARIA	VIA ROSSI 10		28100	MILANO	02862595566	345569554256	GFSHSHKILDPEDED	25500	90PZ	ZD55526656	

Allegato C

HOLLISTER S.P.A.
 Strada 4 Palazzo A/7
 20090 Milanofiori - Assago - MI
 Partita IVA 11492820151