

**SERVIZIO SANITARIO
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2
Olbia**

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO N. 1381 DEL 24/08/2010

OGGETTO: ACQUISTO DI MATERIALE SANITARIO PER IL SERVIZIO FARMACIA TERRITORIALE

L'anno duemiladieci il giorno Ventiquattro del mese di agosto

in Olbia, nella sede legale dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2.

IL COMMISSARIO

Dottor Giovanni Antonio Fadda

Sentiti i pareri favorevoli del

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Avv. Mario Giovanni Altana

e del

DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa M. Serena Fenu

PREMESSO QUANTO SEGUE:

- che il Responsabile del Servizio Assistenza Farmaceutica aziendale ha fatto richiesta di acquisto in seguito alla prescrizione da parte del sanitario dell'Opsedale Pediatrico Bambin Gesù(agli atti del Servizio Farmacia territoriale) per n. 12 cannule tracheali non cuffiate per trascheostomia shiley calibro 4,5, n.730 naselli artificiali per trascheostomia con raccordo per ossigeno terapia (gibeck trach-vent+) per il piccolo paziente CS;
- che il Responsabile del Servizio Assistenza Farmaceutica aziendale ha inviato il protocollo assistenziale per l'attivazione dell'A.D.I.A.I. a favore del piccolo dove vi è la stima annua del consumo delle cannule : 1 al mese e dei naselli 2 al giorno per 12 mesi e la dichiarazione che tali presidi non sono sostituibili vista la patologia e l'età del paziente ;

RITENUTO

VERIFICATO

RILEVATO

**RITENUTO
SU**

opportuno provvedere all'acquisto di quanto sopra specificato mediante affidamento diretto ai sensi dell'art. 125 del D.Lgs 163/2006: la spesa di tutti i dispositivi è inferiore ai €20.000 ; che l'Azienda non può servirsi del sistema delle convenzioni CONSIP in quanto gli articoli oggetto del presente atto, non risultano inclusi in nessuna convenzione quadro attualmente in essere;
che il materiale richiesto non è compreso in gare attualmente in essere;
che con nota prot. 43332 del 19/08/2010 è stata invitata a presentare offerta la ditta Sapio Life e che la stessa ha formulato il proprio preventivo di spesa offrendo quanto richiesto;
necessario ed urgente autorizzare l'acquisto degli ausili suddetti;
conforme parere del Direttore del Servizio Provveditorato e Amministrazione Patrimoniale

Visti:

- La legge Regionale 01 agosto 1996 n. 34 integrata con DA.I.S. 28 gennaio 1997 n. 26;
- Il D.M.S. n.332/1999
- il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e s.m.i.;
- la L. R. 28 luglio 2006, n. 10;
- la L. R. 24 marzo 1997, n. 10 e s.m.i.
- il D.Lgs. 12 aprile 2006 n.163 e s.m.i.;

Per i motivi sopra espressi

DELIBERA

- Di acquistare dalla ditta Sapio Life di Sassari di dispositivi medici come di seguito indicato:

quantità	DESCRIZIONE	PREZZO	TOTALE netto iva	PAZIENTE
12	Cannula tarcheostomica Shiley 4,5 senza cuffia	€ 68,00	€. 816,00	CS
730	Nasino artificiale con raccordo O2 tracheolife II	€ 2,20	€. 1.606,00	CS

Per un Totale di €. 2.422,00 netto Iva + Iva al 4%= €. 2.518,88

-Di dare atto che l'importo complessivo della fornitura è pari ad. €. 2.518,88 Iva al 4% compresa e che graverà sulle spese correnti di bilancio.

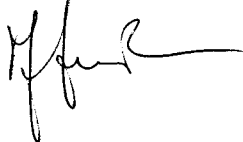
-Di provvedere alla liquidazione della fattura con Deliberazione del Commissario previo riscontro della regolarità delle forniture.

-Di trasmettere il presente provvedimento al Servizio Farmacia Territoriale per i provvedimenti di competenza;

-Di Comunicare il presente atto all'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ai sensi dell'art. 29 co. 2 della Legge Regionale 28 Luglio 2006.

Letto, confermato e sottoscritto

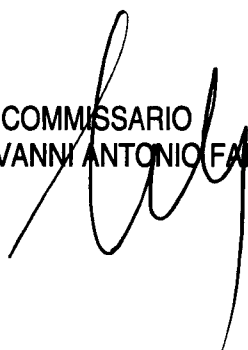
IL DIRETTORE SANITARIO
(DOTT.SSA M. SERENA FENU)



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(AVV. MARIO GIOVANNI ALTANA)



IL COMMISSARIO
(DOTT. GIOVANNI ANTONIO FADDA)



per il Servizio
R. Di Gennaro
F.Nuonno
Proposta 532/2010



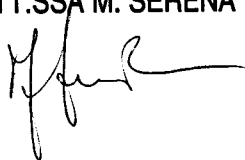
-Di provvedere alla liquidazione della fattura con Deliberazione del Commissario previo riscontro della regolarità delle forniture.

-Di trasmettere il presente provvedimento al Servizio Farmacia Territoriale per i provvedimenti di competenza;

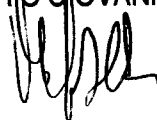
-Di Comunicare il presente atto all'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ai sensi dell'art. 29 co. 2 della Legge Regionale 28 Luglio 2006.

Letto, confermato e sottoscritto

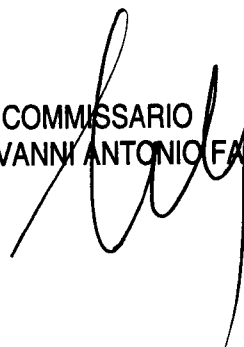
IL DIRETTORE SANITARIO
(DOTT.SSA M. SERENA FENU)



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(AVV. MARIO GIOVANNI ALTANA)



IL COMMISSARIO
(DOTT. GIOVANNI ANTONIO FADDA)



per il Servizio
R. Di Gennaro
F.Nuonno
Proposta 532/2010



(luogo e data) Olbia ___/___/___.

La presente deliberazione:

... è soggetta al controllo ai sensi dell'art. 29, comma 1, lettere a), b), c), della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

oppure

... deve essere comunicata al competente Assessorato regionale ai sensi dell'articolo 29, comma 2, della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10

Il Responsabile del Servizio/Struttura _____ (proponente/estensore)

(firma) _____

Si certifica che la presente deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia

dal 01/09/2010, e che:

è esecutiva dal giorno della pubblicazione ai sensi della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

... con lettera in data ___/___/___, protocollo n. _____, è stata inviata all'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale per il controllo di cui all'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia, 01/09/2010.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

La presente deliberazione:

... è divenuta esecutiva, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10, in virtù della Determinazione del Direttore del Servizio _____ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n. _____ del ___/___/___.

... è stata annullata, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10, in virtù della Determinazione del Direttore del Servizio _____ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n. _____ del ___/___/___.

... è divenuta esecutiva per decorrenza dei termini per il controllo, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia, ___/___/___.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

Per copia conforme all'originale esistente agli atti della Azienda Sanitaria Locale n. 2, per uso

Olbia, ___/___/___.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali
