

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

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO N.

3084

DEL

28 1 12 12010

OGGETTO: ACQUISTO DI PRESIDI E MATERIALE DI CONSUMO. MEDICINA PROTESICA 83/2010

L'anno duemiladieci il giorno ventotto del mese di dicembre in Olbia, nella sede legale dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2.

IL COMMISSARIO

Dott. Giovanni Antonio Fadda

Sentiti i pareri favorevoli del

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Avv. Mario Giovanni Altana

e del

DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa Maria Serena Fenu

PREMESSO QUANTO SEGUE:

Considerato che questa Azienda ha rilasciato l'autorizzazione a favore del soggetto avente diritto alla fornitura di ausili atti a garantire il recupero funzionale;

PRESO ATTO delle prescrizioni specialistiche di seguito dettagliate e agli atti di questo Servizio:

- Dello specialista dell' U.O. di Medicina Fisica e Riabilitativa del P.O. di Olbia per n. 1 ventilatore polmonare CPAP Hoffrichter md. POINT, N.1 umidificatore a caldo Hoffrichter mod. AQUAPOINT, n.2 maschera mirage quattro oronasale mis.M+foro+ sist. Fiss, n.12 filtro ibeck antibatterico-antivirale mod. ISO-GARD S, n.4 filtro aria spugnoso per CPAP POINT per il paziente **GGP**;
- N. 1 ventilatore polmonare CPAP Hoffrichter mod. POINT, N.4 maschera nasale respironics profile lite mis. M+foro+sist.fiss., n. 4 cuffia reggi maschera, n.12 filtro aria spugnoso per CPAP POINT, N.4 circuito monouso 180 cm per ventilatore CPAP e BILEVEL per il paziente **FG**;

RITENUTO opportuno provvedere all'acquisto di quanto sopra specificato mediante affidamento diretto ai sensi dell'art.125 del D.lgs 163/2006 in quanto l'importo non supera gli € 20.000,00;

VERIFICATO che l'Azienda non può servirsi del sistema delle convenzioni CONSIP in quanto gli articoli oggetto del presente atto, pur essendo inclusi in una convenzione quadro attualmente in essere, per la particolarità del programma richiesto non possono essere presi in considerazione;

RILEVATO che alla Ditta MEDIGAS Italia srl di Assago (MI) è stato richiesto un preventivo di spesa e che la stessa ha formulato offerta agli atti di questo Servizio;

RITENUTO necessario ed urgente autorizzare l'acquisto del materiale suddetto;

SU conforme parere del Dirigente Amministrativo del Servizio Provveditorato e Amministrazione Patrimoniale;

VISTI

- La legge regionale 01.08.1996 n. 34 integrata con DA.I.S. 28.01.1997 n.26;
- Il D.M.S. n.332/1999;
- Il D.lgs 30.12.1992 n. 502 e s.m.i.;
- La L.R. 28.07.2006 n.10;
- La L.R. 24.03.1997 n. 10 e s.m.i.;
- Il D.lgs 12.04.2006 n. 163 e s.m.i.;

per i motivi sopra espressi,

DELIBERA

Di acquistare dalla Ditta MEDIGAS ITALIA SRL i beni così come di seguito indicati:

QUANTITA'	DESCRIZIONE	PREZZO	PAZIENTE	TOTALE NETTO IVA
N.1	Ventilatore polmonare CPAP Hoffrichter mod. POINT	€ 420,00	GGP	€ 420,00
N.1	Umidificatore a caldo Hoffrichter mod. AQUAPOINT	€ 140,00	GGP	€ 140,00
N.2	Maschera mirage Quattro oronasale mis. M+foro+sist.fiss.	€ 190,00	GGP	€ 380,00

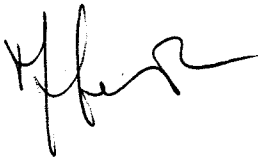
N.12	Filtro gibeck antibatterico-antivirale mod ISO-GARD S	€ 2,40	GGP	€ 28,80
N.4	Filtro aria spugnosoper CPAP POINT	€ 2,20	GGP	€ 8,80
N.1	Ventilatore polmonare CPAP Hoffrichter mod. POINT	€ 420,00	FG	€ 420,00
N.4	Maschera nasale respironics profile lite mis. M+foro+sist.fiss.+4 cuffia reggimaschera	€ 79,00	FG	€316,00
N.12	Filtro aria spugnoso per CPAP POINT	€ 2,20	FG	€ 26,40
N.4	Circuito monouso 180 cm per ventilatore CPAP e BILEVEL	€ 6,40	FG	€ 25,60

Per un totale di € 1.765,60 netto IVA+ IVA 4%= € 1.837,00 IVA compresa.

- di dare atto che l'importo complessivo della fornitura è pari ad € 1.837,00 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 della fornitura;
- di trasmettere il presente provvedimento al Servizio Contabilità e Bilancio e al Servizio Controllo e Committenza 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 c.2 della Legge Regionale 28 luglio 2006.

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa Maria Serena Fenu



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Avv. Mario Giovanni Altana



IL COMMISSARIO

Dott. Giovanni Antonio Fadda



Per il Servizio
Dott. F. Manconi
S.Iodice
Proposta 1/2010



da compilarsi a cura del Servizio / Struttura proponente/estensore

(luogo e data) _____ / ____ / _____

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 03/01/2011, 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, 03/01/2011.

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