

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

2377  
DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. DEL 12/10/2011

**OGGETTO: ACQUISTO EX ART.125 DEL DLGS163/2006 DI DISPOSITIVI MEDICI NON PRESENTI NELL'ELENCO DEI PRODOTTI AFFIDATI CON GARA D'APPALTO: KIT PER PEG PULL CON ANSA DI RECUPERO.**

L'anno duemilaundici il giorno Dodici del mese di Ottobre

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

**IL DIRETTORE GENERALE**

***Dottor GIOVANNI ANTONIO FADDA***

Sentiti i pareri favorevoli del

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Giorgio Tidore

e del

DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa Maria Serena Fenu

**PREMESSO CHE**

che il Responsabile Sanitario e il Dirigente Amministrativo del P.O. di Olbia, trasmettono al Servizio Provveditorato, una lettera regolarmente protocollata, con la quale inoltrano la richiesta della Farmacia Ospedaliera relativa all' acquisto di dispositivo medico, meglio descritto nell' allegato, redatto in conformità a quanto previsto nel protocollo Aziendale relativo alle richieste di acquisto approvato con Delibera 606 del 30 giugno 2009;

nella stessa, fanno presente , che il prodotto in questione non è presente nell'elenco dei prodotti affidati con gare d'appalto attualmente in essere e che i tempi di rinnovo delle stesse sono incompatibili con l'urgenza dell'approvvigionamento in questione e che Il Servizio di Farmacia Ospedaliera provvederà ad inserire detto prodotto nell'elenco che sarà a base della prossima procedura di affidamento per la fornitura di dispositivi medici entro dicembre 2011; nello specifico:

con lettera prot. NP.2011/10300 del 20/09/2011 inoltrano la richiesta della Farmacia Ospedaliera relativa all'acquisto di " Kit per peg pull con ansa di recupero" per 'U.O. di Anestesia e Rianimazione del P.O. di Olbia , da acquistare dalla Ditta MDM per un importo presunto di €. 2.250,00 netto I.V.A.;

**CONSIDERATO**

che pur ricorrendone le condizioni,per procedere all'acquisto, a mezzo procedura negoziata interpellando la ditta più sopra menzionata ai sensi dell'art. 57 c. 2 lettera b) del D.Lgs. 12 aprile 2006 n.163, essendo la spesa inferiore agli €.20.000,00 si decide di procedere all'acquisto ex art.125 del Dlgs 163/2006

**VERIFICATO**

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;

**RILEVATO**

che è stata invitata a presentare offerta la Ditta MDM, e che la stessa ha formulato il proprio preventivo di spesa offrendo quanto richiesto;

**RITENUTO**

opportuno procedere all'acquisto del materiale suddetto per far fronte alle esigenze della Farmacia Ospedaliera;

**SU**

conforme parere del Dirigente Amm.vo del Servizio Provveditorato e Amministrazione Patrimoniale;

**VISTI**

il D.Lgs. 163/2006 e successive integrazioni e modificazioni;  
 il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;  
 la L. R. 28 luglio 2006, n. 10;  
 la L. R. 24 marzo 1997, n. 10 e successive modificazioni ed integrazioni.  
 L'Atto Aziendale

**DELIBERA**

Per le motivazioni esposte in premessa:

- Acquistare dalla Ditta Ditta MDM il seguente materiale:

DESCRIZIONE	PREZZO	TOTALE	U.O.
n..15 kit per peg pull con ansa di recupero	€. 150,00 cad.	€. 2.250,00	ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. OLBIA

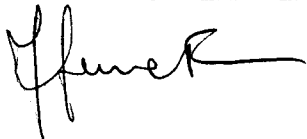
per un totale di €.2.250,00 netto Iva;

- di dare atto che la spesa di €.2.340,00 IVA al 4% compresa graverà sul conto n.0501010801 acquisto presidi chirurgici e materiale sanitario del piano dei conti 2011;
- di provvedere alla liquidazione della fattura con Deliberazione del Direttore Generale previo riscontro della regolarità della fornitura;

- di trasmettere il presente provvedimento al Servizio Contabilità e Bilancio ed al Servizio Controllo e Committenza per i provvedimenti di competenza;
- di comunicare il presente atto all'Assessorato Regionale dell'Igiene Sanità e dell'Assistenza Sociale, ai sensi dell'art. 29 comma 2 della L.R. n. 10/2006.

**Letto, confermato e sottoscritto**


IL DIRETTORE SANITARIO  
DOTT.SSA MARIA SERENA FENU



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
DOTT. GIORGIO TIDORE



IL DIRETTORE GENERALE  
DOTT. GIOVANNI ANTONIO FADDA



per il Servizio Provveditorato  
F. Manconi  
F. Nuonno  
Proposta 726/2011



(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 12/10/2011, 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, 12/10/2011

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





ASL Olbia

Presidio Ospedaliero di Olbia

Direzione P.O.

n. prot. **N. 2011/10300**

Olbia, lì 20.09.2011

Spett.le ASL Olbia  
Servizio Provveditorato

e p.c. S.S. Farmacia Ospedaliera

LORO SEDI

**Oggetto: Richiesta acquisto dispositivo medico non presente nell'elenco dei prodotti affidati con gara d'appalto**

Con la presente si inoltra a Codesto Servizio Provveditorato la richiesta della Farmacia Ospedaliera relativa all'acquisto di " kit per pag pull... " meglio descritto negli allegati, redatti in conformità a quanto previsto nel Protocollo Aziendale relativo alle richieste di acquisto approvato con Delibera n.606 del 30 giugno 2009.

Si segnala che il prodotto in questione non risulta inserito nella gara d'appalto attualmente in essere e che i tempi di rinnovo della stessa sono incompatibili con l'urgenza dell'approvvigionamento in questione.

Naturalmente il Servizio di Farmacia Ospedaliera provvederà ad inserire detto prodotto nell'elenco che sarà a base della prossima procedura di affidamento per la fornitura di dispositivi medici.

Mentre si attende un cortese riscontro, si resta a disposizione per ogni eventuale chiarimento o integrazione.

*Il Dirigente Amministrativo**P.O. Olbia**Dott. Antonello Botta*  
*Il Responsabile Sanitario**P.O. Olbia**Dott.ssa Elvira Anna Solinas*  
[www.aslolibia.it](http://www.aslolibia.it)

Sede Legale: P.O.

Olbia - 07026

Olbia

Via Caduti del Lavoro, 35

p. iva: 01687160901

[olbia@aslolibia.it](mailto:olbia@aslolibia.it)Giovanni Paolo II  
Via Sircana Bazzoni

tel. 0789552200

fax 0789552547

e-mail: [ospedale-olbia@aslolibia.it](mailto:ospedale-olbia@aslolibia.it)

Direzione P.O.

Via Sircana-Bazzoni, 07026

tel. 0789552556

fax 0789552567

e-mail: [ospedale-](mailto:ospedale-olbia@aslolibia.it)



Presidio Ospedaliero "Giovanni Paolo II

Servizio Farmacia Ospedaliera

Prot. n. 2011/ 9932

Olbia, 12/09/2011

Alla Direzione Medica  
p.o. di Olbia  
SEDE

OGGETTO: Richiesta nuovi dispositivi.

Modello presentato: D

Data: 12/09/2011

Unità operativa richiedente: anestesia e rianimazione

Ditta fornitrice: M.D.M

Dispositivi: Kit per peg pull con ansa di recupero

Dispositivi disponibili tra quelli già aggiudicati in gara: NO

Periodo presunto di espletamento della nuova gara: Dispositivi per apparato gastrointestinale (marzo 2012)

	codice	descrizione	quantità	prezzo	totale
A	64020	Kit per peg pull con ansa di recupero	15	€ 150	€ 2.250
Totale spesa presunta					€ 2.250

FA/TA

Il Responsabile Farmacia Ospedaliera

(Dr.ssa Caterina Bucciero)

[www.aslolia.it](http://www.aslolia.it)

C.F. e Partita I.V.A. 01687160901

Sede Legale e Direzione Generale  
Via Caduti sul Lavoro, 35 07026 Olbia

Direzione Medica di Presidio  
via Bazzoni -Sircana 07026 Olbia  
T. 0789-552999-916  
F. 0789-552647-507-548

Servizio Farmacia Ospedaliera  
Via Sircana-Bazzoni loc.Tannaule  
padiglione "S" Olbia (OT)  
Tel 0789-552506-05-30-15  
Fax 0789-848054



# MODELLO "D": RICHIESTA NUOVI DISPOSITIVI MEDICI /DISPOSITIVI DIAGNOSTICI IN VITRO

## DATI GENERALI

Richiesta n° \_\_\_\_\_

Centro di costo Avert. Riunione

Unita' Operativa U.O. Avul. Riunione

Utilizzatore Itt. Pel

Recapiti Avert. Riunione

Telefono 089/552994

E-mail \_\_\_\_\_

### Tipo di dispositivo

- DM (ex D.Lg.vo 46/97)
- DMIA ( D. Lg.vo n°507/92)
- IVD ( Lg.vo n°332 /00)

o *Nel caso di DM indicare:*

N° iscrizione Repertorio \_\_\_\_\_  
 Classificazione Nazionale (CND): G03020205  
 Classe di rischio (D.L.vo 46/97): I - IIa - IIb - III

### Accessori richiesti per l'utilizzo del dispositivo:

- DM (ex D.Lg.vo 46/97)
- DMIA ( D. Lg.vo n°507/92)
- IVD ( Lg.vo n°332 /00)

N° iscrizione Repertorio \_\_\_\_\_  
 Classificazione Nazionale (CND): \_\_\_\_\_  
 Classe di rischio (D.L.vo 46/97): I - IIa - IIb - III

### Tipo richiesta

Nuovo dispositivo   NO

Variazione dell'esistente\* CON P.M.A.

EMASCLARA

(indicare il dispositivo di cui si richiede la variazione)

### Descrizione del prodotto e suo utilizzo clinico

KIT YEA PEG PULL (G03020205 PERCUTANEA EMASCLARA)  
CON ANSA DI RECUPERO

## SEZIONE TECNICA

### Informazioni relative alla gamma dei prodotti e dei produttori\*

Codice prodotto 64020

Confezionamento 1

Ditta produttrice KIMBERLY-CLARK

Distributore M.D.M. (SS)

Eventuali esigenze di strumentazione legata all'utilizzo \_\_\_\_\_

### Accessori richiesti per l'utilizzo del dispositivo

Codice prodotto \_\_\_\_\_

Confezionamento \_\_\_\_\_

Ditta produttrice \_\_\_\_\_

Distributore \_\_\_\_\_

## IMPATTO COERENZA STRATEGICA

### Rispetto alle alternative esistenti il nuovo dispositivo rappresenterebbe:

- Innovazione \_\_\_\_\_
- Sostituzione \_\_\_\_\_
- Affiancamento \_\_\_\_\_

L'introduzione del dispositivo è necessario per l'attività di base del Dipartimento/Unità?

No

Si\*

\*se si indicare le motivazioni:

SERVIZIO PER TUTTE LE U.O.  
RICHIESTE

### Il dispositivo è innovativo per l'azienda?

No

Si\*

\*se si indicare le motivazioni

### Esistono altri dispositivi analoghi già utilizzati in azienda?

No

Si\*

\*se si quali? \_\_\_\_\_



MODELLO "D": RICHIESTA NUOVI DISPOSITIVI MEDICI /DISPOSITIVI  
DIAGNOSTICI IN VITRO

**VANTAGGI E PECULIARITA' LEGATE ALL'UTILIZZO**

Se presenti alternative, quali sono i vantaggi clinici ed economici del dispositivo rispetto alle alternative già in uso:

~~\_\_\_\_\_~~

Si prevedono vantaggi per il paziente?

~~Si~~  
No

\*se si quali? A NOTICULO PIU  
RATTAMENTE - NUOVE  
ASSISTENZA A NOTICULO

Si prevede un risparmio di tempo nell'erogazione della prestazione?

No  
~~Si\*~~

\*se si quali? ABBONIA I RICOVERI

Si prevede un risparmio nei costi?

No  
~~Si\*~~

\*se si quali? \_\_\_\_\_

**SEZIONE DEL PERSONALE**

Esiste personale preposto all'utilizzo?

~~Si~~  
No

\*se no specificare:

Da formare

~~Si~~  
No

Numero e qualifica del personale da formare \_\_\_\_\_

Da assumere

Si  
~~No~~

Numero e qualifica del personale da assumere \_\_\_\_\_

**DESCRIZIONE ATTIVITA'**

Numero dei dispositivi normalmente necessari per:

- Paziente 1 x Paz.
- Giornate di degenza \_\_\_\_\_
- Ricovero \_\_\_\_\_

Fabbisogno annuo presunto:

Tipo di prestazioni effettuate

- Quantità annua 20
- Ordinarie \_\_\_\_\_
- DH \_\_\_\_\_
- Ambulatoriali \_\_\_\_\_

Quale DRG (se applicabile) o ICD 9 CM è collegato all'utilizzo del dispositivo in oggetto?

DRG \_\_\_\_\_

ICD 9 CM \_\_\_\_\_

Il dispositivo è stato già acquistato precedentemente?

No  
~~Si\*~~

\*in caso affermativo specificare la quantità \_\_\_\_\_

E' stata utilizzata campionatura gratuita?

No  
~~Si\*~~

\*in caso affermativo allegare una relazione clinica.

**COSTI**

• Costo unitario di acquisto in Euro (iva esclusa) 150 €

• Costo eventuale materiale di consumo collegato \_\_\_\_\_

**DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

- Publicazioni scientifiche internazionali;
- Scheda tecnica del prodotto;
- Altre informazioni ritenute utili dal richiedente.

Data 5/8/2011

Firma

[Signature]



AZIENDA CERTIFICATA

ISO 9001  
Cert. n°2980

Spett.le  
ASL OLBIA  
Servizio Provveditorato e  
Amministrazione Patrimoniale  
Via Bazzoni-Sircana, 2-2A  
07026 OLBIA  
FAX : 0789/671081

Ns. rif. Prot. 111 MD/rm  
Sassari 06.09.11

OGGETTO: Vs. richiesta preventivo per KIT PER via e-mail - 05.09.11

NOSTRA OFFERTA N. 111 DEL 06.09.11

n. Kit peg tipo pull 20 Fr. - MARCA Kimberly-Clark - COD. 64020  
Al prezzo di € 150,00 (=Euro centocinquanta/00) cad. kit + IVA 4%  
Confezione di vendita: n. 1 kit.

CONDIZIONI DI FORNITURA

IVA 4%	: A Vs. carico
Porto	: Franco Vs. magazzino
Consegna	: 30 gg. lavorativi dalla data di ricezione ordine
Validità Offerta	: 60 gg.
Pagamento	: 60 gg.

Distinti saluti

M.D.M. s.r.l.

PRESEDIENTE AMM. G. OLIVARO

*[Signature]*  
Autografo G. Olivaro

Concessionaria per la Sardegna di

**TERUMO**  
We keep life flowing

**AsahiKASEI**  
ASAHI KASEI MEDICAL

M.D.M. s.r.l. - Z.I. Predda Niedda Nord str. N°28 - 07100 Sassari - Tel. 079/260333 Fax 079/261215 e-mail [mdm@rentec.net](mailto:mdm@rentec.net)  
Codice Fiscale 02097290924 - Partita IVA 01759730904 - C.C.I.A.A. Sassari 123184 - Reg Soc. Trib. Sassari 96267

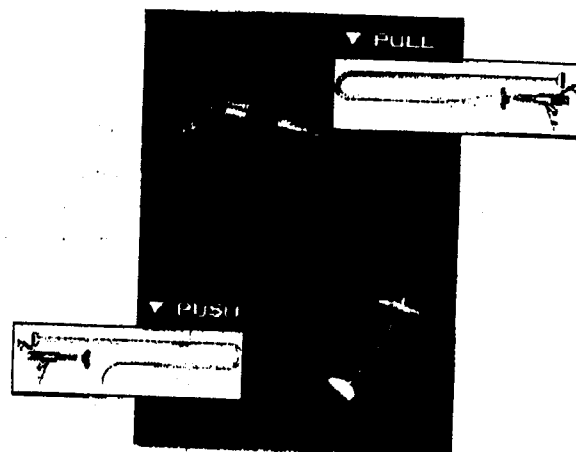
# GASTROSTOMIA

## Kimberly-Clark **PEG - Kit per gastrostomia percutanea**

- Struttura in silicone di grado medicale.
- Anello di tenuta esterno SECUR-LOK®.
- Connettori per sonde di nutrizione universali.
- Fermo di tenuta interno collassabile removibile a trazione.
- Striscia radiopaca.
- Clamp interruzione flusso.
- Disponibile per posizionamento PUSH (a spinta) e PULL (a trazione).
- Sterilizzati ad ossido di etilene (ETO).
- Latex free.
- Monouso.

### Il kit PEG include:

- 1- Sonda PEG tipo PULL o PUSH rimovibile a trazione
- 1- Ansa di recupero 5 Fr (1,8 mm x 260 cm) (ove compresa)
- 1- Adattatore per sonda di nutrizione universale
- 1- Adattatore per sonda di nutrizione a bolo
- 1- Anello di tenuta esterno SECUR-LOK®
- 1- Ago 19G x 3,81 cm
- 1- Ago 25G x 1,6 cm
- 1- Telo fenestrato con linguette adesive
- 1- Siringa da 12ml
- 1- Bisturi monouso con lama n. 11
- 1- Ago introduttore 14G x 7 cm
- 1- Filo di posizionamento ad ansa (solo tipo PULL)
- 1- Filo guida (0,038" x 260 cm) (solo tipo PUSH)
- 1- Valvola interruzione flusso
- 4- Garze (4" x 4")
- 2- Garze con apertura longitudinale (2" x 2")
- 1- Filo di sutura
- 1- Istruzioni per l'uso



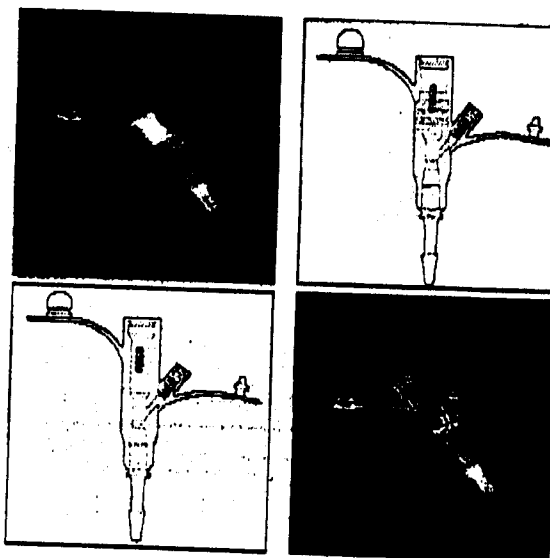
CODICE	Diame- tro	Cont.	Nota
<b>PUSH</b>			
63014	14	1 cad.	
63020	20	1 cad.	
63024	24	1 cad.	
<b>PULL</b>			
64014	14	1 cad.	
64020	20	1 cad.	
64024	24	1 cad.	
64414	14	1 cad.	Senza ansa recupero
64420	20	1 cad.	Senza ansa recupero
64424	24	1 cad.	Senza ansa recupero

## Accessori per PEG (monouso)

Non sterili

Monouso

CODICE	Descrizione
13514	Adattatore universale per sonda di nutrizione (da usare con PEG 14 Fr)
13520	Adattatore universale per sonda di nutrizione (da usare con PEG 20 Fr)
13524	Adattatore universale per sonda di nutrizione (da usare con PEG 24 Fr)
13614	Adattatore per sonda di nutrizione a bolo (da usare con PEG 14 Fr)
13620	Adattatore per sonda di nutrizione a bolo (da usare con PEG 20 Fr)
13624	Adattatore per sonda di nutrizione a bolo (da usare con PEG 24 Fr)



**INNOVA**  
medica