

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

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO N° 804 DEL 07/04/2010

OGGETTO: Servizio assistenza protesica – Distretto di Tempio – Fornitura materiale di consumo per apparecchio ventilatore polmonare fornito in uso al paziente T. A. di Tempio.

L'anno duemiladieci addì SETTE del mese di APRILE

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:

Dr.ssa Maria Serena Fenu

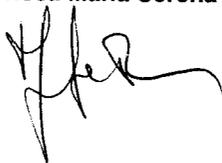
- Vista** la prescrizione sanitaria dell'Istituto di Pneumologia e Malattie dell'Apparato Respiratorio dell'Università di Sassari, per la fornitura di ausili extra tariffari (maschere, circuiti, filtri, cuffie etc.) per un ventilatore polmonare fornito in uso al paziente T.A. di Tempio per garantire la regolare efficienza dello stesso;
- Accertata** la sussistenza dei requisiti sanitari e normativi previsti per la concessione dei suddetti presidi;
- Atteso** il parere favorevole espresso dal Responsabile del Servizio Assistenza Protesica e Riabilitativa del Distretto di Tempio;
- Ritenuto** necessario provvedere all'acquisto di quanto richiesto per garantire la normale funzionalità dell'apparecchio e le condizioni di salute del paziente;
- Preso atto** che è stato richiesto un preventivo di spesa alla ditta MS Medical Services di Sassari fornitrice dell'apparecchio ventilatore in uso al paziente citato;
- Su Proposta** del Direttore Responsabile del Distretto di Tempio;
- Visti:** la Legge 28 dicembre 1978 n° 833;
il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n° 502 e successive modificazioni e integrazioni;
la L. R. 24 marzo 1997 n. 10;
la L.R. 28 luglio 2006 n. 10;
il Decreto Min. 27.8.1999 n° 332 e successive modificazioni e integrazioni;
l'Atto Aziendale della Asl n° 2 Olbia;
- Per i motivi sopra espressi;

DELIBERA

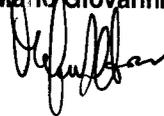
- di autorizzare l'acquisto dalla ditta fornitrice MS Medical Services di A. Mura - Sassari del seguente materiale di consumo:
N° 4 Maschere nasali Profile Mis. M;
N° 4 Circuiti paziente in PVC da 180 cm;
N° 12 Filtri antibatterici;
N° 12 Filtri macchina;
N° 4 Cuffie reggimaschera;
per un importo totale di **€ 895,40 (Iva compresa)**;
- di autorizzare la liquidazione della fattura corrispondente previo riscontro della corrispondenza con quanto autorizzato da questa Azienda.

Letto, firmato e sottoscritto

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr.ssa Maria Serena Fenu)



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Avv. Mario Giovanni Altana)



IL COMMISSARIO
(Dott. Giovanni Antonio Fadda)



(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) _____

La presente deliberazione:

è esecutiva dal giorno della pubblicazione ai sensi dell'art. 29 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'art. 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia, 13/04/2012

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

La presente deliberazione:

è divenuta esecutiva, ai sensi dell'art. 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'art. 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