

**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2 OLBIA**

**DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

**N. 542      DEL 13/05/2015**

**OGGETTO:** NOLO DI UN COMUNICATORE A SISTEMA DI PUNTAMENTO  
**BINOCULARE:** MEDICINA PROTESICA 16/2015

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

DOTT. PAOLO TECLEME

*(firma digitale apposta)*

<b>ACQUISITI I PARERI DI</b>			
<b>DIRETTORE SANITARIO</b>		<b>DIRETTORE AMMINISTRATIVO</b>	
DOTT. SALVATORICO ORTU		DOTT. DAVID HARRIS	
FAVOREVOLE	X	FAVOREVOLE	X
CONTRARIO		CONTRARIO	
<i>(firma digitale apposta)</i>		<i>(firma digitale apposta)</i>	

La presente Deliberazione
è soggetta al controllo preventivo di cui al comma 1 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006
viene comunicata al competente Assessorato regionale, ai sensi del comma 2 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006, qualora comportante impegno di spesa inferiore a euro 5.000.000
STRUTTURA PROPONENTE SERVIZIO PROVVEDITORATO E AMMINISTRAZIONE PATRIMONIALE

Si attesta che la presente deliberazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line della ASL n. 2 di Olbia	
Dal 13/05/2015	Al 28/05/2015
Area Affari Generali, Affari Legali, Comunicazione	



**SU** conforme del Direttore del Servizio Provveditorato e Amministrazione Patrimoniale e su istanza della Medicina Protesica;

**PREMESSO QUANTO SEGUE:**

- Che con autorizzazione n. 320 del 14/04/2015 la Responsabile del Servizio di Medicina protesica ha autorizzato quanto il coordinatore del team Sla con nota del 03/04/2015 ha prescritto: il nolo/acquisto di un comunicatore, per almeno un anno, a controllo oculare (cat -co) utilizzabile attraverso i soli movimenti degli occhi ( Sistema eye - tracker) mod. Sagitarius m.u.15 I per il paziente MG affetto da Sclerosi Multipla in fase avanzata; la relazione con le caratteristiche cliniche del paziente è agli atti dello scrivente servizio;
- è stata effettuata a domicilio del paziente una prova con due diversi comunicatori e quello prescritto è risultato più idoneo in quanto più agevole e funzionale allo stato della malattia;

**RITENUTO** opportuno provvedere a noleggiare, dalla Ditta Medigas Italia srl, fornitrice dell'apparecchiatura di che trattasi quanto sopra specificato ai sensi dell'art. 125 del D.Lgs 163/2006 in quanto l'importo del nolo per un anno è inferiore a €40.000;

**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;

**ACCERTATO** che la Ditta Medigas Italia srl, è stata invitata a presentare offerta con prot.17542 del 22/04/2015 per il nolo dell'apparecchiatura per un periodo di dodici mesi rinnovabile sino a necessità ma dietro richiesta del Team Sla ;

**ATTESO** che la Ditta invitata ha presentato la sua offerta prot. 18250 del 27/04/2015: €. 450,00 mensili netto IVA;

**RITENUTO** necessario autorizzare il nolo dell'apparecchiatura suddetta per un periodo di 12 mesi per permettere al paziente di poter comunicare ;

**Visti**

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 autorizzare il nolo, ex art.125 del Dlgs 163/2006, di un comunicatore a controllo oculare (cat -co) utilizzabile attraverso i soli movimenti degli occhi ( Sistema eye - tracker) mod. Sagitarius 15 con la ditta Medigas Italia per un periodo di 12 mesi , al costo mensile di €. 450,00 netto Iva per un totale di €. 5.400,00 netto Iva ( 8 mesi di canone sul piano dei conti 2015 e n.4 sul 2016);

-di imputare la spesa secondo la tabella di seguito specificata

<b>ANNO</b>	<b>UFF AUTORIZZ.</b>	<b>MACRO</b>	<b>NUMERO CONTO</b>	<b>IMPORTO(IVA INCL.)</b>
<b>2015</b>	<b>UA2_ACQ</b>	<b>1</b>	<b>A508020104</b>	<b>€ 3.744,00</b>
<b>2016</b>	<b>UA2_ACQ</b>	<b>1</b>	<b>A508020104</b>	<b>€ 1.872,00</b>

- di provvedere alla liquidazione delle fatture previo riscontro della regolarità del servizio, con le modalità indicate nella nota della Direzione Amministrativa Aziendale avente protocollo NP/2015/3121 del 26/03/2015;

-di trasmettere copia del presente atto al Servizio Contabilità e Bilancio e all'Area Controllo e Committenza, per i provvedimenti di competenza ed al Servizio di Medicina Protesica;

-di comunicare il presente atto all'Assessorato Regionale dell'Igiene e dell'Assistenza Sociale, ai sensi dell'art.29, comma 2, della legge Regionale 28 luglio 2006, n.10.

**Il Commissario Straordinario  
Dr. Paolo Tecleme**

Allegati: n. 1

Per il Servizio Provveditorato

R. Di Gennaro

F. Nuonno

Codice Servizio 113/2015

*Pion*

**MEDIGAS Italia S.r.l.**  
I-20090 Assago (MI) - Via Edison, 6  
Tel. +39 02 48881111 - Fax +39 02 48881150  
www.medigas.it  
Capitale Sociale € 4.000.000 int. vers.  
Reg. Imprese Milano N. 02466440167  
REA Milano 1502123  
C. F. 02466440167 - P. IVA 11861240155

Numero Verde  
**800-210911**

Offerta n. GR1501519/ ar

<b>ASL N. 2 OLBIA</b>	
<b>POSTA IN ARRIVO</b>	
27	APR 2015

Iscrizione Registro AEE  
n.: IT08020000002498

Spettabile  
**AZ. SANIT. LOCALE N. 2 OLBIA**  
**VIA BAZZONI SIRCANA, 2**  
**07026 OLBIA (SS)**

C. Att.: Sig.a Fausta Nuonno

Assago, 23/04/15

La sottoscritta MEDIGAS Italia S.r.l. con sede legale in Via Edison, 6 – 20090 Assago (MI), si prega sottoporre alla Vostra cortese attenzione la propria migliore offerta, stilata a seguito della Vostra richiesta E-MAIL 22.4.2015, avente per oggetto

**COMUNICATORE MOD. SAGITTARIUS PER LA PAZIENTE M.G. DI TEMPIO PAUSANIA**

Codice	Descrizione	Q.tà
170300000	COMUNICATORE A PUNTAMENTO OCULARE M.U.15 SAGITTARIUS CND: Z12120111 RDM: 1018394/R Completo di:	1
170300001	STATIVO PER COMUNICATORE	1

<b>Canone noleggio mensile</b>	<b>€/mese 450,00 + IVA</b> (Euro/mese quattrocentocinquanta/00)
--------------------------------	--

ASL2

Prot. 2015/18250 del 27/04/2015 ore 13,  
Mitt.: MEDIGAS ITALIA SRL  
Ass.: Servizio provveditorato e amminis




*AR*

Offerta n. GR1501519/ ar

**CONDIZIONI DI FORNITURA:**

IMBALLO e TRASPORTO:	a nostro carico
COLLAUDO:	a nostro carico
GARANZIA:	INCLUSA
I.V.A.:	a Vostro totale carico a norma di Legge
VALIDITA':	90 (novanta) giorni
CONSEGNA:	entro 20 (venti) giorni dalla data di ricevimento ordine
ISTRUZIONI ALL'UTILIZZO:	a nostro carico
PAGAMENTO:	rim. dir. 90 (novanta) giorni data ricevimento fattura
ASS. TECNICA:	viene garantita direttamente dalla nostra <b>Unità Operativa di Macomer (NU)</b> – Zona Ind. Loc. Tossillo –Tel. 0785/73298 – fax 0785/73295 coordinata, in caso di necessità, dalla Sede Centrale di Assistenza Tecnica <b>MEDIGAS Italia S.r.l. di Assago (MI)</b> - Via Edison, 6 - Tel. 02/4888111 - Fax 02/48881150

*In caso di ordine si prega di indicare il numero della presente offerta.*

 **Medigas**  
MEDIGAS ITALIA S.r.l.  
L'Amministratore Delegato  
Dott. Giancarlo Fontana

f  
AR