

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

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 982 DEL 05/07/2007

OGGETTO: Acquisto di materiale di consumo per Microinfusore Animas IR  
1200 per un paziente della A.S.L. N. 2 di Olbia. –

---

L'anno duemilasette addì CINQUE del mese di LUGLIO  
in Olbia, nella sede legale dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2.

**IL DIRETTORE GENERALE F.F.**

Dottor Renato Mura

Sentiti i pareri favorevoli del

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dottor Pier Luigi Caria

e del

DIRETTORE SANITARIO

Dott. Renato Mura

- Vista** la lettera del Direttore Generale F.F., prot. n. 36248 del 2.7.2007, con la quale fa presente che nelle proposte di atti deliberativi e nelle comunicazioni a firma del Direttore Generale , dovrà essere indicata la dicitura “il Direttore Generale F.F. Dott. Renato Mura”;
- Vista** la richiesta del Responsabile del Servizio di Assistenza Farmaceutica , prot. n. 31611 dell'8.06.2007, con la quale chiede che venga acquistato materiale di consumo per Microinfusore Animas IR – 1200 specificamente per il paziente B.M.. residente nella A.S.L. n. 2 di Olbia (allegato n. 1) ;
- Dato** atto che con lettera prot. n.35171 del 27.06.2007 (allegato n.2) è stato richiesto preventivo alla ditta Medical e che la stessa ha formulato la propria offerta (allegato n.3) per il materiale richiesto;
- Dato** atto che la ditta Medical è distributrice esclusiva per la Regione Sardegna del Microinfusore Animas e dei relativi accessori ;

**Visti:**

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.

Per i motivi sopra espressi,

## DELIBERA

di acquistare dalla ditta MEDICAL – Viale Porto Torres n. 64 -07100 Sassari- fax- 079/2675042 -  
OFFERTA - AM/253 DEL 29.06.2007 quanto di seguito elencato:

descrizione	CODICE	quantita'		prezzo unitario	TOTALE CPS I.V.A.
<b>COMBO KIT (cambio cannula ogni 3 giorni- materiale per 120 giorni) cod. CK4MM-3- COMPOSTO DA:</b>	<b>cod. CK4MM-3-060</b>	n.	3	€ 932,50	€ 2.909,40
n. 40 cartucce in plastica completa di ago e tappo (200 U)	100-052-01				
n. 4 conf. Da 10 aghi e 10 cateteri Pure line Comfort - cm. 60.80.110	100-006-060				
n.1 cappuccio set infusione	100-159-01				
n. 1 cappuccio batteria IR 1200	100-158-01				
n.1 conf. Da 2 pezzi Batteria energizer Lithium	626.263				
					<b>€ 2.909,40</b>
					€ 116,38
					<b>€ 3.025,78</b>

- di dare atto che la spesa complessiva relativa alla fornitura del materiale più sopra citato ammonta a € 3.025,78 I.V.A. inclusa.
- di comunicare il presente atto all'Assessorato Regionale all'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, ai sensi dell'articolo 29, comma 2, della legge regionale 28 luglio 2006, n.10.

*IL DIRETTORE SANITARIO*

*(Dott. Renato Mura)*

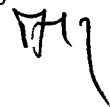
*IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO*

*(Dott. Pier Luigi Caria)*

*IL DIRETTORE GENERALE F.F.*

*(Dott. Renato Mura)*

Per il Servizio  
04/07/2007  
ANIMAS2007



Allegato 1

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE N° 1 SASSARI

ALLEGATO n° 1

ALLA DELIBERAZIONE n° 982

DEL 05.07.2007

**ASSISTENZA INTEGRATIVA**

(modello di prescrizione)

Le presente sostituisce  
l'allegato dello Specialista  
inviato con postacella 31611  
del 8/06/07  
di quantitativi annuali  
sono 3 Combo Kit.

Cognome e nome Assistito

Data e luogo di nascita

Indirizzo

Diagnosi circostanziata

D.N. TIF. 1 IN T.M. M. M. G. E.  
PULSIN... 117 - 1200

oltre 26/06/07

*[Signature]*

Presidio proposto (fornitura annuale)

Descrizione

Codice tariffario (se previsto)

- 1) COMBO - KIT 2 pzmi 120 pp
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)

CK 477/3/060

Programma terapeutico (tempi di impiego parziale o totale - Eventuali controlli - Eventuali controindicazioni - Significato terapeutico e riabilitativo):

Se trattasi di minore di anni 16: il richiedente necessita di intervento di prevenzione, cura e riabilitazione di una invalidità permanente?  SI  NO

Data 26/6/07

Dott. PIETRO FRESU  
Servizio di Diabetologia  
UNIVERSITA' DI SASSARI

IL MEDICO SPECIALISTA

*[Signature]*

(firma e timbro)

- Invalido civile, del lavoro, di guerra, di servizio, privo di vista, sordomuto.
- Instante in attesa riconoscimento con riduzione della capacità lavorativa superiore a 1/3 già riconosciuta dalla Commissione medica U.S.L.
- Instante in attesa di accertamento per indennità di accompagnamento
- Instante entero-urostomizzato

\*\*\*\*\*  
\*\*\* RAPPORTO RICEZIONE \*\*\*  
\*\*\*\*\*

RICEZIONE OK

NR. TX/RX	6992	
NR. TEL. CORRISPOND.		0789552507
SUBINDIRIZZO		
NOME CORRISPOND.	ASL 2 OLBIA	
ORA INIZ	26/06 15:05	
T. USATO	00'46	
PAGG	1	
RISULTATO	OK	

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

Servizio Assistenza Farmaceutica  
Via Fratelli Bandiera n° 14 - 07026 Olbia (ss)  
Tel. 0789 / 552501 -  
Fax 0789 /552510 -

Prot. n° 31611

Olbia, 08/06 2004

AL RESPONSABILE  
SERVIZIO ACQUISTI  
SEDE

OGGETTO: Acquisto Insulinemico Animas IR 1200 e materiale di consumo.

Si richiede l'acquisto del materiale di consumo per un anno per il paziente B.M.  
che già utilizza il microinfusore indicato in oggetto:

- 9 (
- Serbatoi per insulina cod.10012402 ( richiesta mensile 10 )
  - Agocannule cod.10000651 ( richiesta mensile 10 )
- R

Si allega l'allegato rilasciato dallo specialista diabetologo;  
Si precisa che tali prodotti non sono presenti in farmacia.

Distinti saluti

nf

IL Responsabile Serv. Assistenza farmaceutica  
Dr.ssa Maria Chiara Forresu



\*\*\*\*\*  
\*\*\* RAPPORTO TX \*\*\*  
\*\*\*\*\*

TRASMISSIONE OK

NR. TX/RX	2244	
NR. TEL. CORRISPOND.		0789552507
SUBINDIRIZZO		
NOME CORRISPOND.	ASL 2 OLBIA	
ORA INIZ	20/06 11:38	
T. USATO	00'46	
PAGG	1	
RISULTATO	OK	

Servizio Sanitario  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2 OLBIA

Servizio Acquisti- Servizi Tecnici  
E Gestione del Patrimonio  
Via Grazia Deledda n. 9  
Tempio Pausania  
Tel.: 079/678225  
Fax.: 079/671081  
e-mail acquisti@aslolbia.it

ALLEGATO n° ..... 2 ..... 

ALLA DELIBERAZIONE n° ..... 982 .....  
DEL ..... 05.07.2007 .....

SPETT.LE DITTA  
MEDICAL  
Viale P.Torres 64  
07100 Sassari  
079/2675042

PROT. N. 35171 DEL 27.6.2007

OGGETTO: RICHIESTA PREVENTIVO MATERIALE DI CONSUMO PER MICROINFUSORE ANIMAS IR  
1200 PER UN PAZIENTE RESIDENTE NELLA A.S.L. N. 2 DI OLBIA.

Codesta Spett.le Ditta è invitata a voler comunicare la propria migliore offerta per la  
fornitura a questa Amministrazione del materiale più sotto specificato:

N.D'OP	DESCRIZIONE	CODICE	QUANTITA'	PREZZO UNITARIO	TOTALE
1	Combo-kit 1 ogni 120 gg.	CK 4MM/3/060	3		

La Ditta deve trasmettere, insieme al preventivo, la dichiarazione di esclusiva  
per la distribuzione in Sardegna del materiale summenzionato .

Si precisa che al momento dell'aggiudicazione il prezzo si intenderà fisso , invariato e  
per merce resa franco destino, per una durata prevista di 24 mesi.

Si prega ,inoltre, di rispondere con cortese sollecitudine stesso mezzo, entro e non oltre le ore 14  
del giorno 27.6.2007

La ditta dovrà presentare,inoltre, dichiarazione scritta di approvazione ed accettazione di  
quanto più sotto indicato ai sensi dell'art.1341 del c.c. :

- A) Nel caso in cui la fornitura dovesse protrarsi oltre la scadenza del contratto, si  
intenderà effettuata agli stessi termini e condizioni di cui alla presente lettera di  
invito e /o contratto;

Sede legale: Via Caduti del Lavoro n.35 - 07026 Olbia  
Codice fiscale: 01687160901  
<http://www.aslolbia.it/> 



Servizio Sanitario  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2 OLBIA

Servizio Acquisti- Servizi Tecnici  
E Gestione del Patrimonio  
Via Grazia Deledda n. 9  
Tempio Pausania  
Tel.: 079/678225  
Fax.: 079/671081  
e-mail [acquisti@aslolbia.it](mailto:acquisti@aslolbia.it)

- B) la corresponsione del prezzo pattuito avverrà entro 45 gg. dalla conclusione delle procedure per il pagamento previste dalla normativa in materia di contabilità pubblica;
- C) in caso di ritardo nel pagamento, salvo che il ritardo sia stato determinato da causa non imputabile all'Azienda, saranno dovuti interessi moratori, convenzionalmente stabiliti nella misura del tasso legale vigente ai sensi dell'art.1284 del codice civile.

Si precisa che l'offerta, mentre è impegnativa per la ditta proponente fin dal momento della sua acquisizione da parte dell'Azienda, non potrà dar luogo ad aggiudicazione se non dopo l'approvazione dell'eventuale provvedimento deliberativo del Direttore Generale.  
Il trasporto è a carico della ditta aggiudicataria.

**IL DIRETTORE DEL SERVIZIO ACQUISTI  
SERVIZI TECNICI E GESTIONE DEL PATRIMONIO  
(Dott. Alfonso Ruggero)**



In caso di difetto alla ricezione contattare il 079/678225

per il Servizio  
mmr  
26/06/2007  
COMBOKIT



\*\*\*\*\*  
\*\*\* RAPPORTO TX \*\*\*  
\*\*\*\*\*

TRASMISSIONE OK

NR. TX/RX	2273
NR. TEL. CORRISPOND.	0792675042
SUBINDIRIZZO	
NOME CORRISPOND.	
ORA INIZ	27/06 10:54
T. USATO	00'41
PAGG	2
RISULTATO	OK



MEDICAL S.p.A.  
 07100 SASSARI - Via In Porto Torres, n° 64  
 tel. 079 267 5033 fax 079 267 5042  
 09028 CAOLIARI - Sestu, Loc. "la Corca" s/n  
 tel. 070 231 0050 fax 070 231 1582  
 e-mail: info@medicelapa.it Internet: www.medicelapa.it



ALLEGATO n° ..... 3 .....  
 ALLA DELIBERAZIONE n° ..... 982 .....  
 DEL 05.07.2007 .....

Spett.le  
 AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2  
 Servizio Acquisti  
 Via Grazia Deledda, 9  
 07029 TEMPIO PAUSANIA SS

Offerta AM/253  
 Sassari, il 29.06.2007

**Oggetto:** Offerta per Vs. richiesta prot. n. 35171 del 27.06.2007 per la fornitura di Materiale di consumo per microinfusore Animas IR 1200 per un paziente residente nella A.S.L. N. 2 di Olbia.

A seguito della Vs. richiesta in oggetto, in qualità di Rivenditori Esclusivi MOVI, formuliamo offerta per la fornitura del seguente materiale ANIMAS:

2. Cod. CK4MM-3-060 Combo kit (Cambio cannula ogni 3 giorni - Materiale per 120 giorni)  
 € 932,50=(novecentotrentadue/50) più IVA 4%  
 Così composto:
- |   |                  |
|---|------------------|
| - n. 40 Carfucchia in plastica completa di ago e tappo (200 U)        | Cod. 100-052-01  |
| - n. 4 conf. da 10 aghi e 10 cateteri Pure line COMFORT cm. 60-80-110 | Cod. 100-008-060 |
| - n. 1 Cappuccio Set Infusionale                                      | Cod. 100-159-01  |
| - n. 1 Cappuccio Batteria IR-1200                                     | Cod. 100-158-01  |
| - n. 1 conf. da 2 pz. Batteria Energizer Lithium                      | Cod. 628283      |

- Validità offerta 90 gg.;
- Consegna entro 10 gg.;
- Pagamento 45 gg. data ricevimento fattura.

MEDICAL S.p.A.  
 Presidente e Amm.re Delegato  
  
 Dr. Angelino Masala



**MEDICAL S.p.A.**  
07100 SASSARI - Viale Porto Torres, n° 64  
tel. 079 267 5033 fax 079 267 5042  
09020 CAGLIARI - Sestu, Loc. "la Corna" s/n  
tel. 070 231 0050 fax 070 231 1982  
e-mail: [info@medicalspa.it](mailto:info@medicalspa.it) Internet: [www.medicalspa.it](http://www.medicalspa.it)



Spett.le  
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2  
Servizio Acquisti  
Via Grazia Deledda, 9  
07029 TEMPIO P. SS

FAX 079-671081

Sassari, lì 29.06.2007

**Oggetto:** Ns. offerta AM/253 del 29.06.2007 per Vs. richiesta Prot. n. 35171 del 27.06.2007 per la fornitura di Materiale di consumo per microinfusore Animas IR 1200 per un paziente residente nella A.S.L. N. 2 di Olbia.

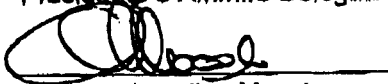
Il sottoscritto Masala Angelino nato a Pozzomaggiore (SS), l'11.04.1941, C.F. MSLNLN41D11G962W, residente a Sassari, via Oriani, 16, nella sua qualità di Presidente e Amm.re Delegato della Ditta MEDICAL S.p.A. avente sede legale in Sassari, viale Porto Torres, 64, Tel. 079 2675033, Fax 079 2675042, C.F. e Partita IVA 00268210903,

#### DICHIARA

**di approvare ed accettare quanto più sotto indicato ai sensi dell'art. 1341 del c.c.:**

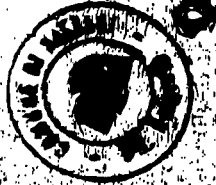
- Nel caso in cui la fornitura dovesse protrarsi oltre la scadenza del contratto, si intenderà effettuata agli stessi termini e condizioni di cui alla presente lettera di invito e/o contratto;
- La corresponsione del prezzo pattuito avverrà entro 45 gg. dalla conclusione delle procedure per il pagamento previste dalla normativa in materia di contabilità pubblica;
- In caso di ritardo nel pagamento, salvo che il ritardo sia stato determinato da causa non imputabile all'azienda, saranno dovuti interessi moratori, convenzionalmente stabiliti nella misura del tasso legale vigente ai sensi dell'art. 1284 del codice civile.

In fede

MEDICAL S.p.A.  
Presidente e Amm.re Delegato  
  
Dr. Angelino Masala

SOE IL 20/08/2008

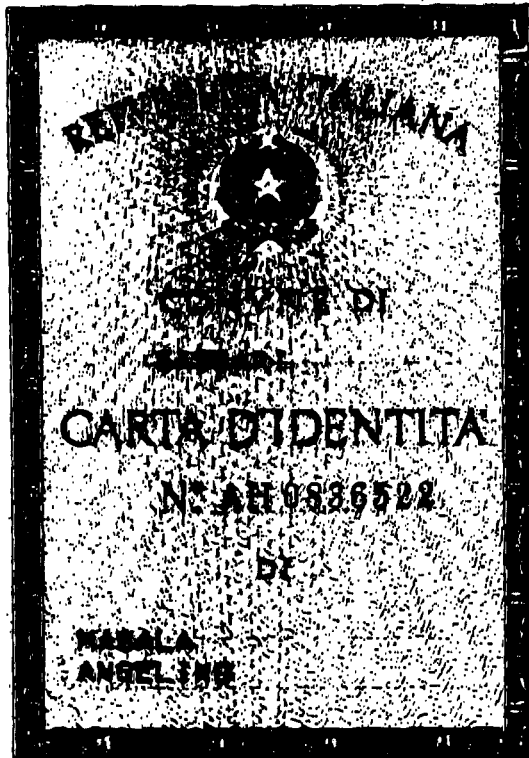
Dritti Fini Sile  
Dritti Seg. 0/0



AH0836522




128 - SPADINA CA - ROMA



**MASALA**  
 Cognome.....  
**ANGELINO**  
 Nome.....  
 nato il **11/04/1941**  
 (atto n. **26** P. **1** S. **A**)  
 a **POZZOMAGGIORE (SS)**  
 Cittadinanza **ITALIANA**  
 Residenza **SASSARI (SS)**  
 Via **ALFREDO ORIANI, 16**  
 Stato civile **CONIUGATO**  
 Professione **IMPRENDITORE**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **1.78**  
 Capelli **BRIZZOLATI**  
 Occhi **CASTANI**  
 Segni particolari.....



Firma del titolare Angelino Masala  
**SASSARI** **21/01/2003**

Impronta del dito indice sinistro

IL SINDACO  
**GIORDINE DEL SINDACO**  
**IL RAGIONIERE DIRETTIVO**  
 (Lisa Cadedu)

Angelo

From: +390250905247 Page: 1/1 Date: 24/05/2008 16.05.42



**MOVI spa**  
attrezzature biomediche  
Via Dione Casale, 15  
20138 MILANO  
www.movigroup.com

Tel. 02 509051  
Fax 02 5081048

R.E.A. 1477333  
Capitale € 7.072.000 I.V.  
C.F.P. NA: IT 11575580181



Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento della MOVI LEMAR S.p.A. - Milano

A TUTTI GLI INTERESSATI

Milano, 25/05/06

## Dichiarazione di distribuzione prodotti

con la presente dichiariamo che la società MEDICAL Spa sita in Viale Porto Torres 64 - 07100 Sassari è distributrice esclusiva, per la regione Sardegna, dei marchi:

- ALSIUS
- ANIMAS
- GERATHERM
- HDC
- MEDWAVE
- MOVI (Moven Plus, Connit e accessori)
- PAJUNK
- PHARMA SYSTEMS
- PHASEIN
- SEDANA MEDICAL
- SLIPA MEDICAL
- SORENSON MEDICAL

Restiamo a vostra completa disposizione e porgiamo cordiali saluti.

In fede,

Movi S.p.A.  
Enrico Piero Bassani  
Consigliere Delegato

\*\*\*\*\*  
\*\*\* RAPPORTO RICEZIONE \*\*\*  
\*\*\*\*\*

RICEZIONE OK

NR. TX/RX	7015	
NR. TEL. CORRISPOND.		0792675042
SUBINDIRIZZO		
NOME CORRISPOND.		
ORA INIZ	03/07 15:23	
T. USATO	02'01	
PAGG	4	
RISULTATO	OK	

Servizio Sanitario  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2  
OLBIA

Servizio Affari Generali e Legali  
Via Caduti Del Lavoro, 35 - 07026 Olbia  
Tel.: 0789 552382 - 0789 552310  
Fax.: 0789 68074  
e-mail: aa-gg@aslolbia.it

Prot. n. 36248

Olbia, 02/07/2007

**A tutti i Servizi Sanitari e  
Amministrativi  
- loro sedi -**

**OGGETTO:** dimissioni del Direttore Generale dott. Giovanni Battista Cherchi

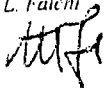
Considerato che il dott. Giovanni Battista Cherchi ha rassegnato le dimissioni dalla carica di Direttore Generale di questa Azienda con decorrenza dal 01/07/2007, come si è appreso dal sito *web* istituzionale della Regione Autonoma della Sardegna e dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 24/5 del 28/06/2007 ivi pubblicata, ai sensi dell'articolo 10 della L.R. 28 luglio 2006, n. 10 e dell'articolo 3, comma 6, del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, le funzioni di Direttore Generale vengono provvisoriamente svolte dall'attuale Direttore Sanitario, dott. Renato Mura.

Ciò premesso si fa presente che nelle proposte di atti deliberativi e nelle comunicazioni a firma del Direttore Generale, dovrà essere indicata la dicitura «il Direttore Generale f. f. dott. Renato Mura».

Distinti saluti



M. L. Falchi



il Direttore Generale f. f.  
(dott. Renato Mura)

