

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

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO N. 1102 DEL 16/11/2009

**OGGETTO: FORNITURA DI MICROINFUSORI (PER PAZIENTI DIABETICI RESIDENTI NELLA
A.S.L. N. 2 DI OLBIA) A MEZZO PROCEDURE NEGOZiate AI SENSI DELL'ART.57 C.2
LETTERA b) DEL D. LGS. 163/2006 . INDIVIDUAZIONE CONTRAENTI.**

L'anno duemilanove il giorno SEDICI del mese di NOVEMBRE
in Olbia, nella sede legale dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2.

IL COMMISSARIO

Dottor Giovanni Antonio Fadda

Sentiti i pareri favorevoli del

DIRETTORE AMMINISTRATIVO Avv. Mario Giovanni Altana

e del

DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa Maria Serena Fenu

VISTA

e condivisa l'allegata proposta di Deliberazione del Responsabile del Servizio Provveditorato e Amministrazione Patrimoniale,

VISTI:

il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
il D.Lgs. 12 aprile 2006, n.163 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 le motivazioni esposte in premessa e qui integralmente richiamate, in conformità alla proposta,

DELIBERA

- l'acquisto di microinfusori per insulina Minimed ed Accucheck dalle ditte e con le modalità di seguito indicate:

DITTA MEDTRONIC Piazza Indro Montanelli n.30 20090 Sesto San Giovanni (MI) telefono 02.24137.1-
fax 02.241381

OFFERTA N. 4811/1407/09/PFF/GR DEL 14.7.2009

N.D'ORD.	DESCRIZIONE	CODICE	QUANTITA'		PREZZI UNITARI	TOTALE SENZA I.V.A.
1	MICROINFUSORE MINIMED MEDTRONIC 522	MMT522	N.	2	€ 5.578,40	€ 11.156,80
					I.V.A. 4%	€ 446,27
					TOTALE I.V.A. COMPRESA	€ 11.603,07

Ditta ROCHE Via G.B.Stucchi 110- 20052 Monza – telefono n. 039.2817.684
- fax 039- 2817292

Offerta – 19477/09/PJ2 del 13.7.2009 (codice 3685666400)

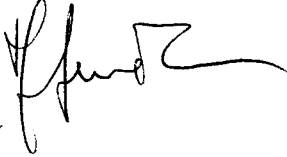
N.D'ORD.	DESCRIZIONE	CODICE	QUANTITA'		PREZZO UNITARIO	TOTALE
1	MICROINFUSORE ACCU-CHEK COMBO	05458501001	N.	8	€ 4.800,00	€ 38.400,00
					I.V.A. 4%	€ 1.536,00
					TOTALE I.V.A. INCLUSA	€ 39.936,00

- di dare atto che la spesa di cui sopra pari complessivamente ad € 51.539,07 I.V.A. inclusa graverà sulle spese correnti di bilancio;
- di provvedere alle liquidazioni con determinazioni del Direttore del Servizio Contabilità e Bilancio a ricevimento fattura e riscontro della regolarità delle forniture ;

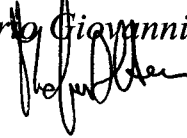
- di comunicare il presente atto all'Assessorato regionale dell'Igiene e sanità e dell'assistenza Sociale, ai sensi dell'art. 29, comma 2, della legge regionale 28 luglio 2006, n.10.

Letto, confermato e sottoscritto


IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott.ssa Maria Serena Fenu)



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Avv. Mario Giovanni Altana)



IL COMMISSARIO
(Dottor Giovanni Antonio Fadda)



per il Servizio
A Solinas
mmr
Proposta /2009



(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 19/11/2009 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, 19/11/2009

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

OGGETTO : PROPOSTA DI DELIBERAZIONE INERENTE LA FORNITURA DI MICROINFUSORI (PER PAZIENTI DIABETICI RESIDENTI NELLA A.S.L. N. 2) .A MEZZO PROCEDURE NEGOZIATE AI SENSI DELL'ART.57 C.2 LETTERA b)DEL D. LGS. 163/2006 . INDIVIDUAZIONE CONTRAENTI.

L'Istruttore Maria Rita Manconi

CONSIDERATO QUANTO SEGUE:

con Deliberazione n. 1032 del 3.11.2009 è stato autorizzato l'espletamento di procedura negoziata ai sensi dell'art.57 comma 2 lettera b) del D.lgs. 163/2006, per l'acquisizione di Microinfusori Minimed della ditta Medtronic e Microinfusori Accucheck Spirit della ditta Roche per pazienti residenti nella A.S.L. N.2 ;

VISTO il Decreto dell'Assessorato Igiene e Sanità della Regione Sardegna n.26 /97 "prestazioni sanitarie integrative straordinarie" art.1 c.4;

VISTE le "Linee di indirizzo sull'organizzazione e il funzionamento della rete integrata per la prevenzione, la diagnosi e la cura del diabete mellito" della Regione Sardegna;

VERIFICATO che il costo di acquisto degli apparecchi e degli accessori è completamente a carico del Servizio Sanitario Nazionale, e che tale problematica viene gestita dal Servizio di Assistenza Farmaceutica territoriale, che con diverse note protocollate (agli atti del Servizio Provveditorato) ha comunicato l'elenco di nuovi pazienti residenti nella A.S.L. N.2 per i quali viene richiesto l'acquisto di microinfusori Minimed 522 e di microinfusori Accu .Chek Spirit ;

VISTE le suddette note con le quali, paziente per paziente, viene specificata la motivazione clinica che ha portato alla scelta di un particolare tipo di microinfusore:

CONSTATATO che si tratta perlopiù di pazienti minori, e che viene specificato che i medesimi e i loro familiari sono stati già istruiti all'uso dei microinfusori;

DATO ATTO che tale materiale è stato già acquistato, per altri pazienti residenti nella A.S.L. N.2, con deliberazione n. 749 del 30.07.2009 e le ditte fornitrici hanno formulato le offerte con validità dodici mesi ;

DATO ATTO che, così come prima indicato i fornitori interessati sono:
la ditta Medtronic (rappresentante esclusivo e distributore generale per l'Italia dei prodotti per la terapia ed il monitoraggio del diabete Minimed, di produzione Medtronic Inc.e sue affiliate, nonché per la relativa manutenzione dei prodotti stessi per i Microinfusori Minimed) ,
la quale contattata con lettera prot.n. 38.673 dell'8.7.2009, ha formulato la propria offerta con validità 14.7.2010 (agli atti del Servizio Provveditorato) ed ha dichiarato che "le quotazioni riservate alla A.S.L. N. 2 risultano essere quelle su tutto il territorio nazionale" ;

il valore totale della fornitura è pari ad € 11.156,80 netto I.V.A.;

la ditta Roche Diagnostics (distributore esclusivo su tutto il territorio nazionale dei microinfusori Accu-Chek Disetronic e relativo materiale di utilizzo), la quale contattata con lettera prot.n. 38.677 dell'8.7.2009, ha formulato la propria offerta , con validità 13.7.2010 ed ha dichiarato che" i prezzi proposti rispettano l'allineamento dei prezzi per la Regione Sardegna e sono ad esso conformi";il valore totale della fornitura è pari ad € 38.400,00 netto I.V.A.;

VISTI:

- il D. Lgs. 163/2006 e successive modificazioni ed integrazioni;
- 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.

PROPONE DI DELIBERARE

- l'acquisto di microinfusori per insulina Minimed ed Accu chek dalle ditte e con le modalità di seguito indicate:

DITTA MEDTRONIC Piazza Indro Montanelli n.30 20090 Sesto San Giovanni (MI) telefono 02.24137.1-
fax 02.241381

OFFERTA N. 4811/1407/09/PFF/GR DEL 14.7.2009 validità 12 mesi

N.D'ORD.	DESCRIZIONE	CODICE	QUANTITA'		PREZZI UNITARI	TOTALE SENZA I.V.A.
1	MICROINFUSORE MINIMED MEDTRONIC 522	MMT522	N.	2	€ 5.578,40	€ 11.156,80
					I.V.A. 4%	€ 446,27
					TOTALE I.V.A. COMPRESA	€ 11.603,07

Ditta ROCHE Via G.B.Stucchi 110- 20052 Monza – telefono n. 039.2817.684
- fax 039- 2817292

Offerta – 19477/09/PJ2 del 13.7.2009 (codice 3685666400) validità 12 mesi

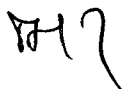
N.D'ORE	DESCRIZIONE	CODICE	QUANTITA'		PREZZO UNITARIO	TOTALE
1	MICROINFUSORE ACCU-CHEK COMBO	05458501001	N.	8	€ 4.800,00	€ 38.400,00
					I.V.A. 4%	€ 1.536,00
					TOTALE I.V.A. INCLUSA	€ 39.936,00

- di dare atto che la spesa di cui sopra pari complessivamente ad € 51.539,07 I.V.A. inclusa graverà sulle spese correnti di bilancio;

di provvedere alle liquidazioni con determinazioni del Direttore del Servizio Contabilità e Bilancio a ricevimento fattura e riscontro della regolarità delle forniture ;

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

L'Istruttore **Maria Rita Manconi**



Vista e condivisa
IL Direttore del Servizio Provveditorato e
Amministrazione Patrimoniale
Dott. Antonio Solinas

