

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

**DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

**N. 447      DEL 16/05/2016**

**OGGETTO:** ACQUISTO DI PRESIDIO MEDIANTE ODA SUL MEPA . MEDICINA  
PROTESICA 11-2016

**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 16/05/2016	Al 31/05/2016
Area Affari Generali, Affari Legali, Comunicazione	

**Su proposta del Servizio Provveditorato e Amministrazione Patrimoniale e su istanza del Distretto di Tempio delibera senza impegno di spesa**

**Considerato** che questa Azienda ha rilasciato l'autorizzazione all'avente diritto alla fornitura del presidio atto a garantire il recupero funzionale in seguito alla prescrizione specialistica della Asl n.3 di Nuoro, il paziente è attualmente ricoverato e necessita del bene per la dimissione, di seguito sintetizzata e agli atti di questo Servizio:

PAZIENTE LA di Luras		
descrizione	quantità	codice
Pompa infusiva portatile CADD Legacy	2	21-6400-07

**Dato atto** che alla data del 12.05.2016 non sono presenti convenzioni Consip, il bene in parola è comunque presente nella vetrina Me.Pa commercializzato dalla ditta Smiths Medical Italia ; di seguito il dettaglio dell' articolo:

descrizione	codice Me.Pa	costo unitario netto IVA
Pompa infusiva portatile CADD Legacy	21-6400-07	<b>Prezzo:</b> 48,91 1800,00

è possibile quindi procedere tramite ordine diretto di acquisto (ODA) sul Mercato Elettronico per la Pubblica Amministrazione (MePa), visto il valore della fornitura; la conformità del bene richiesto con quanto presente in vetrina Mepa è stata verificata dalla Responsabile della Farmacia Territoriale;

**Visti** il D.lgs 50/2016  
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 COMMISSARIO STRAORDINARIO**

per i motivi sopra espressi,

#### **DELIBERA**

Di autorizzare l'acquisto attraverso ordine diretto sul Me.Pa (Oda), con le modalità di seguito indicate :

<b>SMITHS MEDICAL ITALIA , via della Stazione ,13 04100 Latina</b>				
<b>QUANTIT A'</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>codice Mepa</b>	<b>PREZZ O</b>	<b>Totale netto Iva</b>
<b>2</b>	Pompa infusiva portatile CADD Legacy	21-640 0-07	<b>€ 1.800,0 0</b>	<b>€ 3.600,00</b>
totale				<b>€ 3.600,00</b>

- di dare atto che l'importo complessivo della fornitura è pari ad **€. 3.744,00** IVA al 4 % compresa, in quanto prodotti destinati a pazienti con menomazioni fisiche permanenti L.263-89;

- la spesa verrà imputata creando una sub manuale come da tabella di seguito specificata non appena verrà reintegrato l'importo sulla macro 3 da parte dell'area PCC e dietro richiesta del Distretto di Tempio:

<b>ANN O</b>	<b>UFF AUTORIZZ.</b>	<b>MACR O</b>	<b>NUMERO CONTO</b>	<b>Descrizione conto</b>	<b>IMPORT O (Iva incl.)</b>
2016	UA2_DISTRTEM P	3	A1020204 01	Attrezzature sanitarie e scie ntifiche	€ 3.744,00

-di dare atto che il Servizio di Assistenza Protesica del Distretto di Tempio è responsabile dell'esecuzione e della gestione contrattuale (ordinativi, liquidazioni, etc.) ;

- di disporre che nel contratto sia inserita apposita clausola di risoluzione anticipata in ipotesi di sopravvenute esigenze pubblicistiche connesse alla riforma del SSR in itinere;

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

-di trasmettere copia del 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.

**Straordinario**

**Tecleme**

**Allegati**

per il Servizio

R. Di Gennaro

F.Nuonno

Cod. Servizio 147/2016

**Il Commissario**

**Dr. Paolo**