

**SERVIZIO PROVVEDITORATO
DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE DEL SERVIZIO**

n° 279 del 21/5/10

Adottata ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs n° 165 del 30/03/2001 e successive modifiche ed integrazioni e del regolamento aziendale per l'adozione delle determinazioni dirigenziali di cui alla Deliberazione D.G. n° 186 del 9.10.2008

OGGETTO: Affidamento fornitura Ventilatore Bipap codice ISO 03.03.15, ai sensi del D.M. 332/99 -Ditta Medigas.

VISTO l'atto deliberativo del D.G. n° 186 del 09/10/2008 con il quale vengono attribuite ai Dirigenti dell'ASL n° 5 di Oristano le funzioni previste dall'art. 4 del D.Lgs n° 165/2001 e s.m.i.

VISTO l'atto deliberativo del D.G. n° 415 del 01/04/2008 con il quale è stata nominata la D.ssa Maria Gesuina Demurtas Direttore del Servizio Provveditorato ed i successivi atti di conferma dell'incarico n° 173 del 06.11.2009 e n° 349 del 30/03/2010;

VISTA la deliberazione del D.G. n° 1146 del 14/11/2007 con la quale è stato approvato il Regolamento che disciplina la fornitura di beni e servizi da eseguirsi in economia e successiva deliberazione del D.G. n° 411 del 12/03/2009 di adeguamento del suddetto regolamento, a seguito di giudizio di incostituzionalità parziale della L.R. n° 5/2007;

VISTA la nota prot. N° 45 datata 21/04/2010, del Direttore del Distretto di Oristano, con la quale si chiede la fornitura di un Ventilatore da destinare a paziente avente diritto ai sensi del D.M. 332/99 (All. 1);

PRESO ATTO della relazione inviata dal Dirigente medico dell'U.O. Di Pneumologia di Cagliari, il quale dichiara che il paziente durante il ricovero è stato adattato al Ventilatore Bipap Trend 500- hoffrinchter con ottimi risultati dal punto di vista funzionale e della compliance e l'utilizzo di altri ventilatori comporterebbero al paziente un ulteriore ricovero per un adeguato training per la verifica delle impostazioni necessarie.

RITENUTO in considerazione della tipologia della fornitura e della relativa spesa presunta, di procedere all'affidamento diretto, ai sensi dell'art. 4.3 lettera b) del Regolamento per gli acquisti in economia;

PRESO ATTO che con nota prot. N° 33579 del 06/05/2010 è stato chiesto preventivo di spesa alla Ditta Medigas, rivenditore esclusivo dell'ausilio in questione;

VISTO il preventivo 35003 del 11/05/2010 (All. 1);

RITENUTO di affidare la fornitura alla Ditta Medigas per quanto sopra;

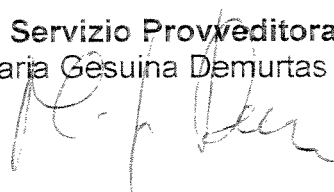
VISTO il D.Lgs n° 163 del 12.04.2006 e s.m.i.;

VISTE le Leggi Regionali n° 10/97, n° 10/2006, n° 05/2007;

DETERMINA

1. Di affidare, alla Ditta Medigas di Assago la fornitura di n° 1 ventilatore BIPAP Trend 500 I completo di materiale per il primo utilizzo così come indicato nella richiesta, da destinare a paziente avente diritto ai sensi del D.M. 332/99, per la somma complessiva di euro 3074,00 + I.V.A. 4%, pari ad euro 3196,96 I.V.A. compresa;
2. Di autorizzare la suddetta spesa da imputare per la somma di euro 2.860,00 al conto cod 0502020501e per la somma di euro 336,96 al conto cod. 0501010801 del bilancio Esercizio 2010, sul Centro di costo 5AAD02EE2 ;
3. Di far fronte alla spesa con i fondi del Bilancio corrente;
4. Di autorizzare il Servizio Bilancio all'emissione del mandato di pagamento a seguito di regolari forniture e presentazione di regolare fattura;
5. Di trasmettere copia della presente Determinazione alla Direzione Generale, al Collegio Sindacale, al Servizio Affari Generali ed al Servizio Bilancio per quanto di rispettiva competenza;

Il Direttore del Servizio Provveditorato
D.ssa Maria Gesùina Demurtas



Il funzionario Istruente: A.Casula





ASL Oristano

Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA

DISTRETTO SANITARIO DI ALES-TERRALBA

Ufficio Assistenza Protetica Terralba

Tel. 0783/831020 fax 0783/81405

Pratica P. Pira- Tel. Int. 2514

Allegato n° 1 alla determinazione
 Serv. Provveditorato N° 278 del 21/5/10
 Composto di n° 4 fogli

Prot. n.

45/P

Terralba li,

21 APR. 2010

Oggetto: Acquisto presidio sanitario
 D.M. 27 Agosto 1999 - N. 332
 Assistito P.G.

Al Responsabile Amministrativo

Dr.ssa Marinella Ruggeri

SEDE

In relazione alla richiesta del Dott. Coni Antonio Agostino, Specialista I.N.R.C.A. Cagliari - prot. n. 24574 del 01/04/2010 per paziente portatore di menomazione funzionale permanente, si richiede l'acquisto di:

Ventilatore polmonare BiPAP (come da relazione allegata)
 - **cod. ISO 03.03.15**

N.B.: Il paziente deve ventilare tutte le notti e al pomeriggio alle pressioni di IPAP 22 CM H2O, EPAP 12 CM H2O

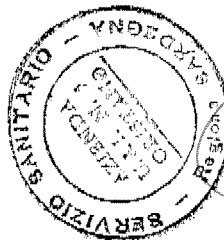
Materiale di consumo (fabbisogno annuale)

- n. 2 maschera in silicone modello per adulti mis. S dotata di Wisper Swivel tipo "Respironics Profile Lite"
- n. 2 calottina di supporto per la maschera mis. M
- n. 24 filtro di ricambio per il ventilatore grigio/bianco
- n. 2 tubo corrugato cm. 180

in quanto affetto da "isindrome delle apnee del sonno, obesità, sindrome obesità ipoventilazione, cardiopatia ipertensiva".

Distinti saluti.

pp



Il Direttore di Distretto

[Handwritten signature]

Azienda Ospedaliera
 Distretto Socio Sanitario

22 APR. 2010

ASL Oristano

ASL 5 Oristano

Via Carducci, 35

09170 Oristano

Tel 0783/9111 Fax 0783/9111342

www.asloristano.it

E-mail: aslorales@asloristano.it

Direttore
 Distretto Socio Sanitario
 di Ales-Terralba
 (Dr. Antonio Delabona)

Pag. 1 di 1

1

I.N.R.C.A.- Cagliari
Divisione di Pneumologia
Tel.: 07055991
Fax: 070502204

I.N.R.C.A.

AZIENDA U.S.L. N.5 ORISTAN
Distretto di ALES TERRALL
Prot. N°

13 APR. 2010

SERVIZIO MATERNO INFANTILE
UFFICIO PROTESI TERRALBA

Fax

A: ufficio protesi - Distretto Ales	Da: I.N.R.C.A. CAGLIARI u.o. - Pneumologia
Fax: 078381405	Data: 13.04.2010
Tel.:	Pagg.: 1
Ogg.: risposta fax del 10.04.2010	Cc.: Sig.ra Patrizia Pira

Urgente Da approvare Vs. commenti RSVP Da inoltrare


•Commenti:

La dichiarazione di scelta è relativa al Sig. [redacted] (e non al [redacted] come scritto erroneamente) nato al [redacted] e residente ad [redacted] in via [redacted]

Per il resto valgono le considerazioni già esposte nel fax precedente

Cordiali saluti

Agostino Coni





ASL Oristano

Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA

Distretto Ales-Terralba**Ufficio Protesi**

Tel: 0783/851020 (int.2514-sig.ra Patrizia Pira)

Fax: 0783/81405

DESTINATARIO I.N.R.C.A. CAGLIARI	Da DISTRETTO SANITARIO ALES - TERRALBA
All'attenzione di Dott. CONI	Data 09/04/2010 Prot. N°
Servizio Pneumologia	Servizio ASSISTENZA PROTESICA E INTEGRATIVA
Fax 070/502204	Telefono 0783 / 851020 – 850026 – 851012 Fax 0783 / 81405

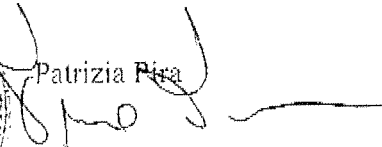
Totale pagine, incluso

Il frontespizio: 2

In riscontro alla Vs. del 06/04/2010 (allegata), si richiede cortesemente :

- Specificare i dati anagrafici del paziente
- Chiarire se trattasi di Sig. ~~XXXXXXXXXX~~ o ~~XXXXXXXXXX~~
- Richiedere esplicitamente l'acquisto di un ventilatore specifico (qualora lo si ritenga necessario) ovvero fornire dei parametri di massima che consentano di attivare le opportune procedure di gara.

Cordiali saluti.



 Patrizia Pira

AZIENDA U.S.L. N.5 ORISTANO Distretto di ALES TERRALBA Prot. N° _____
- 8 APR. 2010
SERVIZIO MATERNO INFANTILE UFFICIO PROTESI TERRALBA

I.N.R.C.A.
 Via delle Cicale 11 - Tel. 070 55991
 09134 CAGLIARI - PIRRI

DICHIARAZIONE DI SCELTA

RIF.: prescrizione di ventilatore polmonare per il Sig. [redacted]

Il Sig. [redacted] è affetto da "Sindrome obesita-ipoventilazione. Sindrome delle apnee ostruttive notturne".

Il trattamento di tale quadro patologico comporta l'utilizzo di tecniche di ventilazione polmonare a cui il paziente deve progressivamente adattarsi ricercando la modalità ventilatoria più adeguata e dimostrandone, con attento monitoraggio, l'efficacia nel singolo paziente.

Il signor [redacted] dopo tentativi di ventilazione con modalità a pressione positiva continua, ha mostrato ottima compliance all'utilizzo di ventilazione a due livelli di pressione (BiPAP) con buona correzione del quadro patologico. Si è utilizzato un ventilatore disponibile al momento in reparto (BiPAP Trend 500 - Hoffrichter). L'utilizzo di un altro ventilatore BiPAP comporterebbe un nuovo ricovero del Sig. [redacted] con indubbio disagio per lo stesso, e con i conseguenti costi aggiuntivi, per la necessità di dover ricorrere a una nuova titolazione dei parametri di ventilazione (PEP, PIP, trigger, rise time etc.).

A disposizione per ogni ulteriore richiesta e/o integrazione

Dott. Antonio Agostino Coni

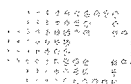
Specialista in Pneumologia

[Signature]
I.N.R.C.A.
 Via delle Cicale 11 - Tel. 070 55991
 09134 CAGLIARI - PIRRI

Cagliari 06.04.2010

4

Allegato n° 2 alla determinazione
Serv. Pl. Uff. Med. N° 278 del 21/5/10 Allegato 2)
Comunicazione n° 2 fogli



Medigas

From hospital to home

MEDIGAS Italia S.r.l.
I-20090 Assago (MI) - Via Edison, 6
Tel. +39 02 4888111 - 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

OFFERTA N. 2010001365/ar

800-210911

Iscrizione Registro AEE
n. IT08020000002498

Spettabile
ASL N.5 ORISTANO
DISTR. SANIT. DI GHIARZA-BOSA
Via Matteotti, 21
09074 GHILARZA (OR)

C. Att. Sig. Casula

Prof. 35003 del
11/05/2010

Assago, 11/05/2010

La sottoscritta MEDIGAS ITALIA S.r.l. con sede legale in Via Edison 6 - 20090 Assago (MI), si pregia sottoporre alla Vostra cortese attenzione la propria migliore offerta stilata a seguito della Vostra richiesta prot. n. 33579/AC del 6.5.2010, avente per oggetto

VENTILATORE BIPAP MOD. TREND 500

132200000

**SISTEMA RESPIRATORIO BILEVEL HOFFRICHTER
- Mod. TREND 500 -**

È un sistema per il supporto respiratorio studiato da Hoffrichter per pazienti affetti da apnee ostruttive nel sonno o da insufficienza respiratoria, fornisce due livelli di pressione positiva nelle vie aeree selezionabili tra 3 e 33 hPa, in modalità S, ST o T. Trend 500 è un sistema robusto, elegante, dotato di:

- display che permette di visualizzare la pressione impostata
- orologio/sveglia/contatore per la verifica della compliance
- funzione rampa che aumenta gradualmente la pressione mentre il paziente si addormenta
- start/stop automatico
- allarmi perdite ed alimentazione
- trigger automatico controllato da microprocessore
- frequenza di backup
- terminazione % fase inspiratoria

Provvisto di marchio CE-MDD in conformità della direttiva 93/42 CEE.

Completo di:

- Manuale d'uso
- Borsa per il trasporto

PREZZO UNITARIO A VOI OFFERTO

€ 2.750,00 + IVA
(duemilasettecentocinquanta/00 euro)

Codice CND Z12030102
Codice RDM 12032/R



OFFERTA N. 2010001365/ar

MATERIALE DI CONSUMO

Codice e Descrizione	Prezzo Unit.	Q.tà	Totale
109900836 - MASCHERA NASALE RESPIRONICS PROFILE LITE MIS. S + WHISPER + SIST. FISS.	€ 74,00	2	€ 148,00
CALOTTINE DI SUPPORTO MASCHERA	Compreso nella voce precedente		
126500001 - FILTRO INGRESSO ARIA PER SERIE TREND	€ 6,00	24	€ 144,00
109900001 - CIRCUITO MONOUSO + LINEA PRESSIONE	€ 16,00	2	€ 32,00

TUTTI I PREZZI SI INTENDONO IVA ESCLUSA

TOTALE FORNITURA IVA ESCLUSA

€ 3.074,00 + IVA
(tremilasettantaquattro/00 euro)


TOTALE FORNITURA IVA 4% INCLUSA

€ 3.196,96 + IVA
(tremilacentonovantasei/96 euro)

CONDIZIONI DI FORNITURA:

CONFEZIONAMENTO:	Singolo
IMBALLO e TRASPORTO:	a nostro carico
COLLAUDO:	a nostro carico
GARANZIA:	12 (dodici) mesi
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 al domicilio del paziente da Voi indicato
ISTRUZIONI ALL'UTILIZZO:	a nostro carico
PAGAMENTO:	rim. dir. 90 (novanta) giorni data ricevimento fattura previo accertamento della regolare esecuzione della fornitura
ASS. TECNICA:	viene garantita direttamente dalla nostra Unità Operativa di Macomer (NU) - Zona Ind. Loc. Tossillo - Tel. 0785/73298 - fax 0785/73295 coordinata, in caso di necessità, dalla Sede Centrale di Assistenza Tecnica MEDIGAS Italia S.r.l. di Assago (MI) - Via Edison, 6 - Tel. 02/4888111 - Fax 02/48881150

In caso di ordine si prega di citare il numero dell'offerta.


 MEDIGAS ITALIA S.p.A.
 Il Direttore Commerciale
 Dr. Giancarlo Fontana