

**SERVIZIO PROVVEDITORATO
DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE DEL SERVIZIO
n° 374 del 28/07/2010**

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 Ventilatori CPAP con smart card ai sensi del D.M. 332/99 - Ditta Medax.

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;

VISTE le note prot. n° 2619408 datata 15.06.2010 e n° 42650503 datata 01/07/2010, dell'Ufficio di Assistenza Protesica del Distretto di Oristano, con le quali si richiede la fornitura di n° 2 Ventilatori CPAP e di materiale di consumo per il primo utilizzo, da dare in uso a pazienti aventi diritto, ai sensi del D.M. 332/99 (All. 1);

RITENUTO in considerazione della tipologia della fornitura e della relativa spesa presunta, di procedere mediante affidamento diretto, ai sensi dell'articolo 4.3 comma a) del Regolamento per la gestione degli acquisti in economia;

VISTO il preventivo della ditta MEDAX pervenuto per acquisto analogo (All.2);

RITENUTO di affidare la fornitura di quanto trattasi, alla ditta Medax, per le ragioni sopra esposte;

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

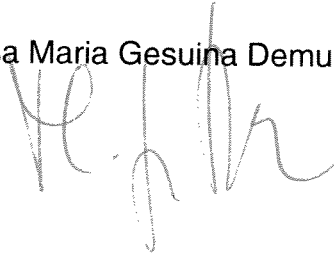
VISTE le Leggi Regionali n° 10/97, n° 10/2006, n° 05/2007;

DETERMINA

1. Di autorizzare, a favore della Ditta MEDAX Sassari, la fornitura di n° 2 Ventilatori completi di consumabili per il primo utilizzo, indicati nello specifico nel prospetto di affidamento allegato alla presente, (All.3), da destinare a pazienti aventi diritto, residenti in Comuni di competenza del Distretto di Oristano, per la somma complessiva di Euro 908,00 + I.V.A. 4% in quanto ausili destinati a pazienti affetti da menomazione di tipo permanente, pari ad Euro 944,32+ I.V.A. compresa;
2. Di autorizzare la suddetta spesa da imputare per la somma di Euro 707,20 al conto cod 0502020501 e per la somma di Euro 237,12 al conto cod. 0501010801 del bilancio Esercizio 2010, sul Centro di costo 5AAB02EE2;
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 regolari fatture;
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 Gesuina Demurtas



Il funzionario Istruente: E.Faa



Il sottoscritto Responsabile del Servizio Affari Generali Legali certifica che la presente deliberazione verrà pubblicata nell'Albo Pretorio di questa Azienda dal _____ al _____

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO AFFARI GENERALI

Dr.ssa Antonina Daga

For
Sist
h



DISTRETTO SANITARIO - ORISTANO
UFFICIO ASSISTENZA PROTESICA

Prot. N. 2650503

Oristano, 01.07.2010

OGGETTO: assistiti aventi diritto per acquisto presidi
sanitari D.M. 27 agosto 1999, n. 332.

AL SERVIZIO PROVVEDITORATO

SEDE

In riferimento alla richiesta del Sig. [REDACTED], prot. n° 4101 del 19.01.2010, tendente ad ottenere la fornitura di presidi sanitari, in quanto affetto da "[REDACTED]", si certifica che i presidi in oggetto sono indispensabili per la terapia ventilatoria praticata dall'assistito.

Allegato alla presente si trasmette la richiesta di acquisto per i presidi sanitari di cui all'oggetto, a integrazione della precedente richiesta così come specificato in oggetto, dell'assistito M.P.R..

- N° 1 Ventilatore CPAP con SMART-CARD, con possibilità di registrazione IAI, pressione perdite, complicanze utilizzo, codice ISO 03.03.15;
- N° 1 Umidificatore;
- N° 2 Maschere nasali misura M con Wisper-Swivel;
- N° 2 Calottina supporto maschera;
- N° 2 Tubi circuito paziente.;
- N° 12 filtri di ricambio per ventilatore;

Distinti saluti.

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO

- Dr. Antonio Delabona -

L'OPERATORE AMMINISTRATIVO

- Fausto Spanu -

Allegato 1

ASSISTENZA PROTESICA E INTEGRATIVA
Modello di Prescrizione Specialistica

ASSISTITO

NOME [REDACTED] COGNOME [REDACTED] ETÀ: 58
Nato a [REDACTED] il [REDACTED] C.F. [REDACTED]
Residente in [REDACTED] Via [REDACTED] N. [REDACTED]

VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' E PROGRAMMA RIABILITATIVO

Diagnosi clinica [REDACTED]
Valutazione dei deficit > 33%
Valutazione funzionale e abilità residue Normale vite di relazione e lavorativa

Valutazione delle attività, azioni da supportare e/o compensare _____

Obiettivi riabilitativi in relazione alla valutazione delle abilità motorie, intellettive e ambientali compatibili con il presidio proposto
l'uso del Ventilatore è finalizzato ad evitare l'insorgenza di Pnemf. Suprat.
durante il sonno e sue complicanze cardio-vascolari e metaboliche.

Tempi di impiego previsti la notte periodicamente durante le ore di sonno con presenza di 7 ore H₂O

PRESIDI PROPOSTI

DESCRIZIONE PRESIDIO	Codice Tariffario	Codice ISO	Quantità
<u>ventilatore CPAP con SMART-CAPS</u>	<u>601.11.01</u>	<u>03-03.15</u>	<u>1</u>
<u>ventilatore a circuito</u>	<u>001-031-018</u>		<u>1</u>
<u>selettore unidirezionale Metall con Wisper-SUMel</u>			<u>1</u>
<u>lettore supporto unidirezionale</u>			<u>1</u>
<u>di circuito</u>			<u>3</u>
<u>di servizio Ventilatore</u>			<u>2</u>
			<u>12</u>

Se il presidio non sia espressamente contemplato nel NT e sia riconducibile, ai sensi del comma 5 dell'art. 1 del 2/99 per omogeneità funzionale, apporre la dicitura "riconducibile per omogeneità funzionale"

Se si tratta di fornitura successiva alla prima indicare:
a. se trattasi di fornitura che ha superato i tempi minimi di rinnovo ed è guasto rotto usurato
data dell'ultima fornitura _____ dichiaro che non è convenientemente riparabile

Fo...
11/11/10

DISTRETTO SANITARIO - ORISTANO
UFFICIO ASSISTENZA PROTESICA

Prot. N. 2619408

Oristano, 15.06.2010

OGGETTO: assistiti aventi diritto per acquisto presidi
sanitari D.M. 27 agosto 1999, n. 332.

AL SERVIZIO PROVVEDITORATO

SEDE

In riferimento alla richiesta del Sig. [redacted], prot. n° 43037 del 15.06.2010, tendente ad ottenere la fornitura di presidi sanitari, in quanto affetto da "[redacted]", si certifica che i presidi in oggetto sono indispensabili per la terapia ventilatoria praticata dall'assistito.

Allegato alla presente si trasmette la richiesta di acquisto per i presidi sanitari di cui all'oggetto, a integrazione della precedente richiesta così come specificato in oggetto, dell'assistito M.F.

- N° 1 Ventilatore CPAP (dotato di memoria con possibilità di rilevare l'indice di Apnea-Ipoapnea necessaria per il follow-up del paziente) con pressione terapeutica di 10 cm di H2O, codice ISO 03.03.15;
- N° 1 maschera facciale misura M;

Distinti saluti.

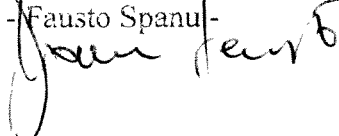
IL DIRETTORE DEL DISTRETTO

- Dr. Antonio Delabona -



L'OPERATORE AMMINISTRATIVO

- Fausto Spanu -



Presidio Ospedaliero
"Cesare Zonchello"

0000

Dipartimento
Pluridisciplinare
della Degense

U.O. di Pneumologia
Responsabile
Dr.ssa M.J. Ballicu

U.O. Funzionali:

- Fistopatologia Respiratoria
- Allergologia
- Fisiologia
- Cardiologia
- Oncologia
- Diabetologia

Servizi:

- Ambulatori di Pneumologia
- Oncologia
- Prevenzione Tuberculare
- DH Pneumo-oncologico
- FKT Respiratoria

NUORO 12-6-2010

SPETT/LE UFFICIO PROTESI
ASL N°5 ORISTANO

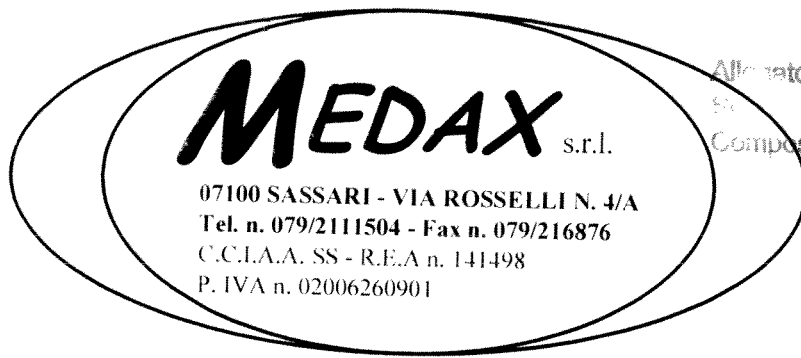
Il sig. [redacted] nato il [redacted] ad [redacted] e residente a [redacted] in via [redacted], è stato ricoverato presso questo Ospedale dal 2/5/2010 al 6/5/2010.

Durante il ricovero ha eseguito un monitoraggio cardio-respiratorio completo che ha evidenziato una "[redacted]" in paziente affetto da ipertensione arteriosa.

Necessita, pertanto, di ventilazione meccanica non invasiva a domicilio con ventilatore pressometrico in modalità CPAP (dotato di memoria con possibilità di rilevare l'indice di Apnea-Ipopnea necessaria per il follow-up del paziente), con pressione terapeutica di 10 cm di H2O, maschera facciale mis.M.

Il trattamento deve essere limitato alle ore del sonno.

Lo Specialista Pneumologo
Dott.ssa Giovanna Serra
Dipartimento Degense
U.O. Pneumologia
Osp. "C. Zonchello" - NUORO



All'atto n° 2
Composto di n° 1

374
28/04/10
28/04/10
28/04/10

Sassari 26/04/2010
Ns. Rif. A26/04-GC

Spett.le
Azienda U.S.L. n. 5
Servizio Provveditorato
Via Carducci n. 35
- Oristano -

OGGETTO: Offerta per la fornitura di ventilatori polmonari.
Rif. Vs. Prot. n. 29188/EF del 21/04/2010.

Sottoponiamo alla Vs. cortese attenzione ns. offerta per la fornitura del materiale di seguito elencato.

- N. 02 Pz. Art. 1V00025 - Ventilatore polmonare CPAP Sandman modello INFO, con SMART CARD, originale Covidien, completo di umidificatore
Prezzo unitario: € 340,00 (trecentoquaranta/00) + IVA
- N. 04 Pz. Art. MAREPL03 - Maschera nasale con whisper swivel, mis. M (conf. x 1 pz.) Cad. € 60,00
(sessanta/00) + IVA
- N. 04 Pz. Art. NUWI0001 - Calottina di supporto alla maschera (conf. x 1 pz.) Cad. € 5,00 (cinque/00) + IVA
- N. 04 Pz. Art. 191212-001800 - Circuito respiratorio (conf. x 1 pz.) Cad. € 8,00 (otto/00) + IVA
- N. 24 Pz. Art. 9DF001 - Filtro ricambio ventilatore (conf. x 1 pz.) Cad. € 1,00 (uno/00) + IVA

Totale fornitura: € 996,00 (novecentonovantasei/00) + IVA 4%

Prezzo Totale IVA inclusa: € 1.035,84 (milletrentacinque/84)

La MEDAX si impegna a:

- garantire la funzionalità del presidio per tutto il periodo di concessione dell'apparecchio all'utente;
- provvedere tempestivamente alla sostituzione dell'apparecchiatura con altra delle stesse caratteristiche, nei casi in cui si renda necessario un controllo o una riparazione;
- garantire l'assistenza tecnica a domicilio del paziente per la sostituzione periodica dei filtri.

Condizioni di fornitura:

- IVA 4% Vs. carico;
- Validità dell'offerta: sino al 31/12/2010;
- Tempi di consegna: 20 gg.;
- Imballo gratis - consegna e collaudo ns. carico;
- Garanzia: mesi 24 dalla data del collaudo;
- Pagamento a mezzo Bonif. Bancario 90 gg. D.R.F.

Distinti saluti

MEDAX s.r.l.
L' Amministratore

PROSPETTO DI AFFIDAMENTO VENTILATORI POLMONARI COMPLETI DI CONSUMABILI PER IL PRIMO UTILIZZO

Ditta MEDAX

PUNTO	DESCRIZIONE	COD. DITTA	QUANTITA'	PREZZO UNIT.	TOTALE	PAZIENTE
1	VENTILATORE CPAP SANDMAN MODELLO INFO CON SMART CARD COVIDIEN CON UMIDIFICATORE	1V00025	1	€ 340,00	340,00	M. P.R.
2	MASCHERA NASALE PROFILE LITE MISURA M. CON WISPER SWIVEL	MAREPL03	2	€ 60,00	120,00	
3	CUFFIA REGIMASCHERA	NUWI0001	2	€ 5,00	10,00	
4	CIRCUITO PAZIENTE	191212-001800	2	€ 8,00	16,00	
5	FILTRO MACCHINA CONF. DA 1 PZ.	9DF001	12	€ 1,00	12,00	
				TOT.	498,00	
				IVA 4%	19,92	
				TOTALE	517,92	

PUNTO	DESCRIZIONE	COD. DITTA	QUANTITA'	PREZZO UNIT.	TOTALE	PAZIENTE
1	VENTILATORE CPAP SANDMAN MODELLO INFO CON SMART CARD COVIDIEN CON UMIDIFICATORE	1V00025	1	€ 340,00	340,00	M.F.
2	MASCHERA NASALE PROFILE LITE MISURA M. CON WISPER SWIVEL	MAREPL03	1	€ 60,00	60,00	
3	CUFFIA REGIMASCHERA	NUWI0001	2	€ 5,00	10,00	
				TOT.	410,00	
				IVA 4%	16,40	
				TOTALE	426,40	

Importo complessivo al netto di I.V.A.	€ 908,00
Importo complessivo I.V.A. compresa	944,32

Allegato n° 3
 374
 28.04.10
 1

Autorizzazione				Provvedimento				Importo iniziale	Descrizione
Uff.Autor.	Anno	Numero	Sub.	Tipo	Anno	Numero	Esec.		
UAZ5	2010	1141	0	Z5DC	2010	374	S	944,32	Affidamento fornitura Ventilatori CPAP con smart card ai sensi del D.M. 332/99 - Ditta Medax.

ASSESTATO	DOC. DA PAGARE	DOC. PAGATI	ORDINI NON LIQUIDATI	CASSA ECONOMALE	SUB. AUTORIZZATO	DISPONIBILITA'
944,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	944,32