

Fee 3/4L



ASL Oristano

**DISTRETTO SANITARIO - ORISTANO**  
**UFFICIO ASSISTENZA PROTESICA**

Prot. N. 2833629

Oristano, 02.11.2010

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° 72722 del 28.10.2010, 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, dell'assistito [REDACTED].

- N° 1 Ventilatore CPAP con SMART CARD, codice ISO 03.03.15;
- N° 1 Umidificatore;
- N° 2 maschera nasale con Wisper, misura M-S;
- N° 2 calotta di supporto maschera;
- N° 2 tubo circuito paziente;
- N° 12 filtri di ricambio ventilatore;

Distinti saluti.

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO

- Dr. Antonio Delabona -

L'OPERATORE AMMINISTRATIVO

- Fausto Spanu -

**ASSISTENZA PROTESICA E INTEGRATIVA**  
**Modello di Prescrizione Specialistica**

ASSISTITO

NOME [REDACTED] COGNOME [REDACTED] ETÀ: 69  
 Nato a [REDACTED] il [REDACTED] C.F. [REDACTED]  
 Residente in [REDACTED] Via [REDACTED] N. [REDACTED]

VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' E PROGRAMMA RIABILITATIVO

Diagnosi clinica Sole delle Apnee ostruttive nel sonno  
 Valutazione dei deficit > 33%  
 Valutazione funzionale e abilità residue Normale Vite di relazione  
È in grado di compendere malattia e finalità dell'uso del  
Veptolone  
 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

Uso del Ventilatore è finalizzato ad evitare l'uso di  
Resuff. Respiratoria durante il sonno e sue complicanze. Costo-bene.  
 Tempi di impiego previsti low e metadobek  
Da usare con pressioni di 8 cmH2O

PRESIDI PROPOSTI

DESCRIZIONE PRESIDIO	Codice Tariffario	Codice ISO	Quantità
<u>Ventilatore CPAP + START CARD +</u>	<u>601.11-01</u>	<u>03.03.15</u>	<u>1</u>
<u>Una Riferitore</u>			<u>1</u>
<u>Maschera nasale M-S adulti + Wiper</u>			<u>2</u>
<u>Colobine M supporto nasale</u>			<u>2</u>
<u>Tubo corrente / p. Ventilat</u>			<u>2</u>
<u>Filtro di ricambio Ventilatore</u>			<u>12</u>

Qualora il presidio non sia espressamente contemplato nel NT e sia riconducibile, ai sensi del comma 5 dell'art. 1 del DM 332/99 per omogeneità funzionale, apporre la dicitura "riconducibile per omogeneità funzionale"

In caso 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

F

b. se trattasi di fornitura che ha **non superato** i tempi minimi di rinnovo  
(condizioni di cui al co. 3 dell'art. 5 del D.M. 332/99).

trattasi di presidio:  guasto  rotto  usurato  sostituzione componenti usurate  
 Altro \_\_\_\_\_  dichiaro che non è convenientemente riparabile

(condizioni di cui al co. 2 dell'art. 5 del D.M. 332/99).

modifica dello stato psico-fisico (allegare relazione dettagliata)  
 particolari necessità terapeutiche (allegare relazione dettagliata)

c. se trattasi di **minore di anni 18**

rinnovo dovuto ad esigenze correlate all'età evolutiva  
 rinnovo non dovuto ad esigenze correlate all'età evolutiva ma ai casi di cui sopra (indicare)

### Situazione dell'avente diritto

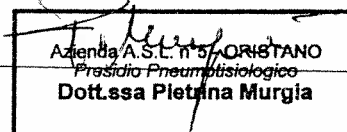
Lettera a dell'art. 2 del D.M. 332/99

- invalido già riconosciuto** (invalido civile, di guerra, di servizio, privo di vista, sordomuto)
- invalido già riconosciuto** per il quale viene richiesta assistenza protesica **non correlata** alla invalidità riconosciuta
- trattasi di invalido con invalidità > al 33% e fino al 100% senza indennità di accompagnamento riconosciuta: la minorazione riportata nella presente prescrizione comporta una invalidità superiore al 33% secondo le tabelle indicative del D.M. 05.02.1992
- trattasi di invalido al 100% con indennità di accompagnamento **riconosciuta**: la minorazione riportata nella presente prescrizione comporta una invalidità superiore al 33% secondo le tabelle indicative del D.M. 05.02.1992
- minore di anni 18**, per prevenzione, cura e riabilitazione di una menomazione e/o disabilità permanente

Lettera b dell'art. 2 del D.M. 332/99

- istante in attesa di accertamento** di invalidità
- trattasi di assistito per il quale sussistono le condizioni di cui alla legge 18/80 in quanto si trova nella "impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore ovvero non è in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza un'assistenza continua": la minorazione riportata nella presente prescrizione comporta una invalidità superiore al 33% secondo le tabelle indicative del D.M. 05.02.1992

Lo Specialista



### Note:

La presente prescrizione deve essere accompagnata dalla prescrizione dei presidi su ricettario SSN



Allegato n° 2 alla deliberazione  
Prov. n. 522 del 26.4.10  
Composto di n° 1 fogli

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 Covidia 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) + IV.

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

*Autore*

PROSPETTO DI AFFIDAMENTO VENTILATORE CPAP COMPLETO DI CONSUMABILI PER IL PRIMO UTILIZZO

**Ditta MEDAX**

PUNTO	DESCRIZIONE	COD. DITTA	QUANTITA'	PREZZO UNIT.	TOTALE
1	VENTILATORE CPAP SANDMAN MODELLO INFO CON SMART CARD ORIGINALE COVIDIEN COMPLETO DI UMIDIFICATORE	1V00025	1	€ 340,00	340,00
2	MASCHERA NASALE 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 RICAMBIO VENTILATORE	9DF001	12	€ 1,00	12,00
				TOT.	498,00
				IVA 4%	19,92
				<b>TOTALE</b>	<b>517,92</b>

Allegato n° 3 alla determinazione  
 Serv. Provveditorato N° 522 del 26.11.10  
 Composto di n° 1 fogli