

1
3 560 17/12/10

Fov
26/10/10



DISTRETTO SANITARIO - ORISTANO
UFFICIO ASSISTENZA PROTESICA

Prot. N. 2817046

Oristano, 21.10.2010

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° 71015 del 21.10.2010, tendente ad ottenere la fornitura di presidi sanitari, in quanto affetto da "Sdr delle apnee ostruttive del sonno", 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.A.

- N° 1 Ventilatore CPAP con SMART CARD, codice ISO 03.03.15;
- N° 1 Umidificatore;
- N° 2 maschera nasale con Wisper, misura M;
- N° 2 calotta di supporto maschera;
- N° 2 tubo circuito paziente;
- N° 12 filtri di ricambio ventilatore;
- N° 2 connettore AT per O2;

Distinti saluti.

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO

- Dr. Antonio Delabona -

L'OPERATORE AMMINISTRATIVO

- Fausto Spanu -

Servizio Sanitario - Regione Sardegna
Azienda U.S.L. N. 5 di Oristano

Allegato 1

ASSISTENZA PROTESICA E INTEGRATIVA
Modello di Prescrizione Specialistica

ASSISTITO

NOME [REDACTED] COGNOME [REDACTED] ETÀ: [REDACTED]
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 vita di relazione
& in grado di comprendere modelli e funzioni dell'uso del Ventilatore
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 precluso al evitare l'insorgere di sonniferi
durante il sonno e sue complicanze cordio-vascolari e metaboliche
Tempi di impiego previsti Da usare con presenza di 8 cuhtr 0

PRESIDI PROPOSTI

DESCRIZIONE PRESIDIO	Codice Tariffario	Codice ISO	Quantità
- Ventilatore CPAP + SMART CARD + Umidificatore	601-11-01	03.03.15	1
- Maschera nasale uss Medult + Whisper			1
- Cebra di supporto maschera			2
- Tubo circuito PA			2
- Filtri al carbonio Ventilatore			2
- Smettore a T per O ₂ (a in omogeneità funzionale)			12
			2

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

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

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

Quintano 19-10-2010

[Signature]

Note:

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



2
500
1

17/12/10

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

Speit.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

Antonio Mure

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

Ditta MEDAX

PUNTO	DESCRIZIONE	COD. DITTA	QUANTITA'	PREZZO UNIT.	TOTALE
1	VENTILATORE CPAP MOD. INFO CON SMART CARD ORIGINALE COVIDIEN COMPLETO DI UMIDIFICATORE	1V00025	1	€ 340,00	340,00
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 RICAMBIO VENTILATORE	9DF001	12	€ 1,00	12,00
6	CONNETTORE A T PER O2	/	2	SCONTO MERCE	
				TOT.	498,00
				IVA 4%	19,92
				TOTALE	517,92

3
 560
 12/12/24