



P.O. DELOGU DI GHILARZA

Struttura amministrativa a supporto delle attività sanitarie PO Bosa e Ghilarza

**DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DELLE FUNZIONI AMMINISTRATIVE
DEI PP.OO. DI BOSA E GHILARZA**

N° 11 DEL 25.03.2011

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

OGGETTO: ACQUISTO DI N. 1 SONDA MONITORAGGIO SPO2 OCCORRENTE AL SERVIZIO DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE DEL P.O DELOGU DI GHILARZA-DITTA RAPPRESENTANZE DR. ALESSANDRO DESSI – CAGLIARI-.

**IL RESPONSABILE DELLE FUNZIONI AMMINISTRATIVE
DEI PP.OO. DI BOSA E GHILARZA**

Visto l'atto deliberativo del D.G. n°186 del 9.10.2008 con il quale vengono attribuite ai Dirigenti dell'ASL n° 5 di Oristano le funzione previste dall'art.4 del Dlgs n°165/2001 e s.m.i.;

Viste le deliberazioni del D.G. n. 1057 del 09.07.2009 e del Commissario n. 874 del 28.09.2010, di affidamento dell'incarico di direzione della struttura semplice "Struttura amministrativa a supporto delle attività sanitarie PO Bosa e Ghilarza" alla Dott.ssa Fabiola Murgia per il periodo di anni tre;

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 ai sensi del D. Lgs.vo n. 163/2006;

Vista la deliberazione del D.G. N°411 del 12.03.09 avente per oggetto "Adeguamento del Regolamento per la gestione degli acquisti in economia di beni e servizi", approvato con deliberazione D.G. n. 1146 del 14.11.2007, a seguito del giudizio di incostituzionalità parziale della L.R. n. 5/2007;

Vista la richiesta prot. n. 11/2011 presentata dal Responsabile del Servizio di Anestesia e Rianimazione del P.O. Delogu di Ghilarza mediante la quale viene richiesto l'acquisto di n. 1 Sonda SpO2 OXI TIP per modulo E-prestin ventilatore Advance della ditta Datex Ohmeda GE unico compatibile, commercializzati in Sardegna, dalla ditta Rappresentanze Dr. A. Dessi di Cagliari;

Ritenuto, in considerazione della tipologia della fornitura e della relativa spesa, di procedere ai sensi dell'art. 4, punto 4.3, penultimo comma), del Regolamento citato;

Vista la richiesta di preventivo inviata con nota n.21322/2011 alla ditta Rappresentanze Dr. A. Dessi di Cagliari;

Visto il preventivo di spesa presentato dalla suddetta ditta, n. 42/SV/RIV del 23.03.2011 che per il modulo richiesto offre il prezzo di € 152,00 + iva 20%, per n. 1 cavo SpO2 OxyTip e € 383,80+ iva 20% per n. 1 sensore SpO2 OxyTip;

Acquisito il parere da parte del Responsabile dell' U.O. richiedente in ordine alla conformità dei prodotti di cui al preventivo presentato dalla ditta;

Visto l'Atto Aziendale, adottato con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria di Oristano n. 5 dell'8.01.2008 e approvato dalla Giunta Regionale, con esiti positivi in merito alla verifica di conformità, con deliberazione n. 3/4 del 16.01.2008;

Visto il D. Lgs.vo 12.04.2006, n. 163;

Visto il D. Lgs.vo 31.07.07, n. 113;

Vista la L.R. n. 10/06 e la L.R. n. 5/2007;

Per quanto in premessa

D E T E R M I N A

1. Di affidare, alla ditta Rappresentanze Dr. A. Dessi di Cagliari, la fornitura di n. 1 cavo SpO2 OxyTip cod. OXY-ES3 al prezzo di € 152,00 + iva 20%, n. 1 sensore SpO2 OxyTip cod. OXY-F-UN al prezzo di € 383,80, occorrenti per i ventilatori ADvance in uso al Servizio di Anestesia e Rianimazione del P.O. Delogu di Ghilarza, per un importo complessivo di € 535,80 IVA esclusa al 20%;
2. Di dare atto che la complessiva spesa di € 642,96 Iva compresa sarà imputata sul conto 0501011302 "Acquisto di altri beni e prodotti sanitari" e sul Centro di Costo 5AAF0202A0200 "Competenze comuni Anestesia e Rianimazione";
3. Di inviare copia della presente determinazione alla Direzione Generale dell'Azienda, al Servizio Bilancio, al Servizio AA.GG. e al Collegio Sindacale, per i relativi adempimenti di competenza.

Ghilarza lì

**Il Responsabile delle Funzioni Amministrative
dei PP.OO. Bosa e Ghilarza
Dott.ssa Fabiola Murgia**

DP/dp

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

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
AFFARI GENERALI - LEGALI
Dr.ssa Antonina Daga**