

5
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N°5
ORISTANO

Prot. NP/2014/10432

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

Fore
3/10/14
u
Oristano, li 07.10.2014

UFFICIO PROTESI - DISTRETTO

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. ~~_____~~, prot. n° 65601 del 07.10.2014, tendente ad ottenere la fornitura di presidi sanitari, in quanto affetto da ~~_____~~, allegato alla presente si trasmette la richiesta per l'acquisto dei presidi sanitari di cui all'oggetto, dell'assistito ~~_____~~

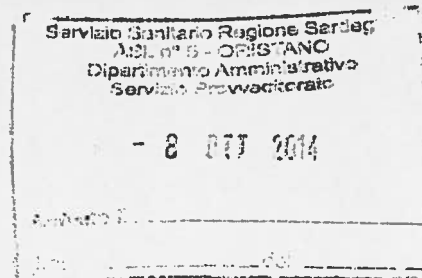
- Apparecchio di supporto alla tosse "FREE ASPIRE" marca MPR con accessori d'uso, Codice ISO 03.03.15;

Distinti saluti.

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
- Dr. Antonio DeIabona -

L'OPERATORE AMMINISTRATIVO

- Fausto Spanu -



Allegato 1

ASSISTENZA PROTESICA E INTEGRATIVA
Modello di Prescrizione Specialistica

Assistito

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

VALUTAZIONE DELLA DISABILITÀ E PROGRAMMA RIABILITATIVO

Diagnosi clinica [REDACTED]
 Valutazione del deficit > 33%
 Valutazione funzionale e abilità residue _____

Valutazione delle attività, azioni da supportare e/o compensare

ASSISTENZA ALLA TOSSE IN PZ CON TOSSE INEFFICACE

Obiettivi riabilitativi in relazione alla valutazione delle abilità motorie, intellettive e ambientali compatibili con il presidio proposto

ELIMINAZIONE DELLE SECREZIONI BRONCHIALI E PREVENZIONE
 DELLE RIACUTIZZAZIONI BRONCHITICHE DA RISTAGNO DELLE SECREZIONI

Tempi di impiego previsti

20 min / 2 / DIE

PRESIDI PROPOSTI

Descrizione Presidio	Codice Tariffario	Codice ISO	Quantità
FREE-ASPIRE-MPR (+ accessori)	601	03.03	1
ha p. è stato edottato allo strumento con buchi risultati e buchi confluente allo stesso			

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

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 esigenza correlata 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

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

istante in attesa di riconoscimento di invalidità

ata

06/10/14

AZIENDA USL N. 5 ORISTANO
Dot.ssa Spagnuolo Maria Grazia
SPECIALISTA IN PNEUMOLOGIA

Note:

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



Allegato n° 2 alla determinazione
Serv. Promozionale n° 1 del
Composto di n° 2 fogli

Sassari 14/10/2014
Ns. Rif. A14/10-GC

SPETT.LE
AZIENDA U.S.L. N. 5
VIA CARDUCCI N. 35
- ORISTANO -

OGGETTO: Incarico di distribuzione per apparecchiature orig. M.P.R.

Spett.le Amministrazione, io sottoscritto Antonio Mura, Amministratore Unico della Ditta MEDAX s.r.l., con sede in Sassari - via Fratelli Rosselli n. 4/A, dichiaro che la stessa è il Rivenditore esclusivista per la Regione Sardegna delle Apparecchiature MPR Free-Aspire e degli accessori d'uso relativi, in base a regolare contratto di distribuzione esclusiva in essere tra le Parti.

Distinti saluti

MEDAX s.r.l.

L'Amministratore

Antonio Mura



Allegato n° 3 alla determinazione
 Ser. Provveditorato N° _____ del _____
 Composto di n° 1 fogli

Servizio Sanitario Regione Sardeg
 ASL n° 5 - ORISTANO
 Dipartimento Amministrativo
 Servizio Provveditorato

15. OTT 2014

Arrivato il _____ del _____
 Prot. N. _____ del _____

15/10/14
 Mura

Sassari 14/10/2014
 Ns. Rif. C14/10-GC

SPETT.LE
 AZIENDA U.S.L. N. 5
 SERVIZIO PROVVEDITORATO
 VIA CARDUCCI N. 35
 - ORISTANO -

OGGETTO: Conferma prezzi per la fornitura di:
 Apparecchiatura per assistenza tosse
 Rif. ns. offerta n. A29/03-GC del 29-03-2012.

A seguito Vs. cortese richiesta confermiamo il prezzo di vendita dell'apparecchiatura orig. MPR, mod. Free-Aspire, come da ns. offerta citata in oggetto.

In dettaglio:

- Art. MPR100/M - Apparecchio per la tosse FREE ASPIRE, orig. MPR, completo di accessori d'uso.

Prezzo unitario IVA esclusa: € 2.850,00 (duemilaottocentocinquanta/00)

Prezzo unitario IVA inclusa: € 2.964,00 (duemilanovecentosessantaquattro/00)

Condizioni di fornitura:

- IVA 4% Vs. carico;
- Validità dell'offerta: sino al 31/12/2015;
- Tempi di consegna: pronta;
- Imballo gratis - consegna e collaudo ns. carico c/o domicilio paziente;
- Garanzia: mesi 12 dalla data del collaudo;
- Pagamento a mezzo Bonif. Bancario 60 gg. D.R.F.

Distinti saluti

MEDAX s.r.l.
 L'Amministratore

Antonio Mura

N.B.

Acciusa alla presente nota trasmettiamo dichiarazione di esclusiva commerciale per la Regione Sardegna.