



DISTRETTO SANITARIO - ORISTANO
UFFICIO ASSISTENZA PROTESICA

Prot. NP/2016/8867

Oristano, 31.08.2016

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° 45695 del 27.07.2016, tendente ad ottenere la fornitura di presidi sanitari, in quanto affetto da "SLA", allegato alla presente si trasmette la richiesta di acquisto per i presidi sanitari di cui all'oggetto, dell'assistito C.G.

- Materasso ventilato in espanso composito, codice ISO 03.33.06.006;

ALLEGATE NELLA PRESCRIZIONE SPECIALISTICA CARATTERISTICHE DEL PRESIDIO

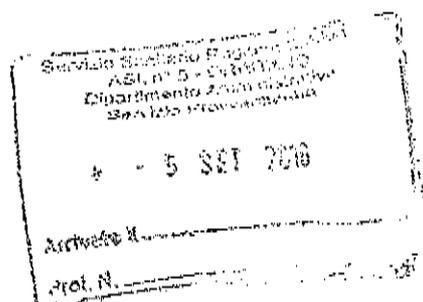
Distinti saluti.

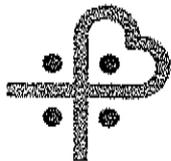
IL DIRETTORE DEL DISTRETTO

- Dr. Antonio Delabona -

L'OPERATORE AMMINISTRATIVO

- Fausto Spanu -





AZIENDA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIA DI CAGLIARI

DIPARTIMENTO DI SCIENZE CARDIOVASCOLARI E NEUROLOGICHE

CLINICA NEUROLOGICA –Blocco Q- Direttore: Prof. Francesco Marrosu

Policlinico Universitario, SS 554 bivio di Sestu – 09042 Monserrato (CA).

Tel.: 070/5109- 3235 (corsia), -3240 (sala medici), -3236 (segreteria), -3238 (Fax)

ASSISTENZA PROTESICA E INTEGRATIVA

Modello di Prescrizione specialistica

Nome: ██████████

Cognome: ██████████

Età: ██████████

Nato a: ██████████

il ██████████

C.F. ██████████

Residente a ██████████

VALUTAZIONE DELLE DISABILITÀ E PROGRAMMA RIABILITATIVO

Diagnosi clinica: SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA

Valutazione del deficit: TETRAPARESI.

Valutazione delle abilità residue: NECESSITA DI ASSISTENZA TOTALE E CONTINUATIVA

Valutazione delle attività da supportare e/o compensare: IMPOSSIBILITA' AI CAMBIAMENTI VOLONTARI DI POSTURA DEL TRONCO E DEGLI ARTI.

Obiettivi riabilitativi in relazione alla valutazione delle abilità motorie, intellettive e ambientali compatibili con il presidio proposto: PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE DA IMMOBILITA'.

Tempi di impiego previsti: TOTALI

Presidi proposti

DESCRIZIONE PRESIDIO	CODICE ISO	QUANTITÀ
MATERASSO IN MOUSSE VISCOELASTICA A MEMORIA DI FORMA CON SUPPORTO IN ESPANSO AD ALTA RESISTENZA, DESIGN DI MOUSSE ED ESPANSO SCANALATO, DISPOSITIVO DOTATO DI FODERA INTEGRALE E CERNIERA IN TESSUTO PHARMATEX, DENSITA' DEL SUPPORTO IN ESPANSO 37Kg/mcubo DENSITA' DELLA MOUSSE VISCOELASTICA 80Kg/mcubo, CLASSE 1 IN RELAZIONE AL FUOCO MISURE 195 X 88 cm – h 18,5 cm, PORTATA MASSIMA 140Kg (riconduc. per omogen funzionale a materasso in espanso composito)	03.33.06.006	

Qualora il presidio non sia espressamente contemplato nel NT e sia riconducibile, ai sensi del comma 5 dell'art 1 del D.M. 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 non ha superato i tempi minimi di rinnovo (condizioni di cui al co. 3 dell'art 5 del D.M. 332/99) (trattasi di presidio : usurato guasto rotto

sostituzione componenti usurate 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 esigente 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 la 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

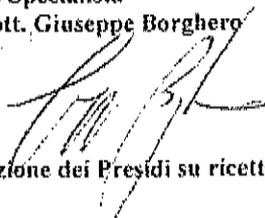
• *Lettera c dell'art 2 del D.M. 332/99*

istante in attesa di riconoscimento di invalidità

la minorazione riportata nella presente prescrizione comporta una invalidità superiore al 33% secondo le tabelle indicative del D.M. 05.02.1992, riconosciuta dalla Commissione Medica di Prima Istanza della Asl.

Data: 13/07/2016

Lo Specialista
Dott. Giuseppe Borghero



Note: la presente prescrizione deve essere accompagnata dalla prescrizione dei Presidi su ricettario SSN



ASL Oristano

Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA

DISTRETTO SANITARIO DI ALES-TERRALBA
VIA IV Novembre n. 49 - 09091 Ales (OR)

Ufficio Assistenza Protesica
Pratico _____
Tel. 0783/9111320 - fax 0783/9111342

Prot. n. PG/2016/ 10222

Ales li, _____

Oggetto: Acquisto presidio Sanitario Assistito: _____

Al Responsabile Amministrativo

SEDE

In relazione alla prescrizione del Dott. Giuseppe Borghero, Specialista Neurologo presso P.O. Monserrato - Azienda Ospedaliera Universitaria di Cagliari del 26/09/2016 per paziente portatore di menomazione funzionale permanente, si richiede l'acquisto di:

- | | |
|---|---------------------------|
| N. 1 Letto articolato elettrico | cod. tariff. 18.12.10.003 |
| N. 1 Base elettrica | cod. tariff. 18.12.12.103 |
| N. 1 Materasso in mousse viscoelastica a memoria di forma con supporto ad espanso ad alta resistenza-design di mousse ed espanso scanalato, dispositivo dotato di fodera integrale e cerniera in tessuto pharmatex. Densità del supporto in espanso 37kg/mcubo - Densità della mousse viscoelastica 80/Kg/mcubo, Classe 1 in relazione al fuoco mis. 195/88 cm h 18,5 cm. Portata massima, 140 Kg. Ricond. Per omogeneità funzionale a materasso in espanso composito | cod. tariff. 03.33.06.006 |
| n. 1 Sedia wc e doccia | cod. tariff. 09.12.03.003 |

I presidi in oggetto sono indispensabili per consentire i passaggi carrozzina-letto. Favorire i cambiamenti posturali e la respirazione, migliorare la possibilità di trattamento fkt e di prevenzione delle complicanze da immobilizzazione, gli stessi rientrano tra quelli previsti dal D.M. 27.08.99 n. 332, in quanto trattasi di forniture inserite nel Nomenclatore Tariffario Nazionale.

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO ALES-TERRALBA

-Dott. Peppinetta Figus-

dp



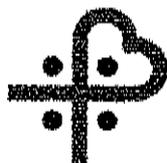
Verificare se il Presidio
03.33.06.006 (statua
conspicua e quello presente
nella fase di effetto -
ASL Oristano

ASL 5 Oristano

Direttore
Distretto Socio Sanitario di Ales
(Dott. Peppinetta Figus)

Via Carducci, 35
09170 Oristano
Tel 0783/9111 Fax 0783/9111342
www.asloristano.it
E-mail: aslortas@aslortano.it

Pag. 1 di 1



AZIENDA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIA DI CAGLIARI

DIPARTIMENTO DI SCIENZE CARDIOVASCOLARI E NEUROLOGICHE

CLINICA NEUROLOGICA – Blocco Q- Direttore: Prof. Francesco Marrosu

Policlinico Universitario, SS 554 bivio di Sestu – 09042 Monserrato (CA).

Tel.: 070/5109- 3235 (corsia), -3240 (sala medici), -3236 (segreteria), -3238 (Fax)

ASSISTENZA PROTESICA E INTEGRATIVA

Modello di Prescrizione specialistica

Nome: [REDACTED] Cognome: [REDACTED] E: [REDACTED] C.F.: [REDACTED]
Nato a [REDACTED] il [REDACTED] Residente in [REDACTED]

VALUTAZIONE DELLE DISABILITÀ E PROGRAMMA RIABILITATIVO

Diagnosi clinica: SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA

Valutazione del deficit: TETRAPARESIL.

Valutazione delle abilità residue: NECESSITÀ DI ASSISTENZA TOTALE E CONTINUATIVA

Valutazione delle attività da supportare e/o compensare: IMPOSSIBILITÀ AI CAMBIAMENTI VOLONTARI DI POSTURA DEL TRONCO E DEGLI ARTI.

Obiettivi riabilitativi in relazione alla valutazione delle abilità motorie, intellettive e ambientali compatibili con il presidio proposto: PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE DA IMMOBILITÀ.

Tempi di impiego previsti: TOTALI

Presidi proposti

DESCRIZIONE PRESIDIO	CODICE ISO	QUANTITÀ
MATERASSO IN MOUSSE VISCOELASTICA A MEMORIA DI FORMA CON SUPPORTO IN ESPANSO AD ALTA RESISTENZA, DESIGN DI MOUSSE ED ESPANSO SCANALATO, DISPOSITIVO DOTATO DI FODERA INTEGRALE E CERNIERA IN TESSUTO PHARMATEX, DENSITA' DEL SUPPORTO IN ESPANSO 37Kg/mcubo DENSITA' DELLA MOUSSE VISCOELASTICA 80Kg/mcubo, CLASSE I IN RELAZIONE AL FUOCO MISURE 195 X 88 cm – h 18,5 cm, PORTATA MASSIMA 140Kg (riconduc. per omogen. fuzionale a materasso in espanso composito)	03.33.06.006	

Qualora il presidio non sia espressamente contemplato nel NT e sia riconducibile, ai sensi del comma 5 dell'art 1 del D.M. 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 non ha superato i tempi minimi di rinnovo (condizioni di cui al co. 3 dell'art 5 del D.M. 332/99) trattasi di presidio : usurato guasto rotto
 sostituzione componenti usurate 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 esigenza 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 la 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
la minorazione riportata nella presente prescrizione comporta una invalidità superiore al 33% secondo le tabelle indicative del D.M. 05.02.1992, riconosciuta dalla Commissione Medica di Prima Istanza della Asl.

Data: 26/09/2016

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari **Lo Specialista**
P.O. Monserrato **Dott. Giuseppe Borghero**
S.C. Neurologia
Dr. Giuseppe Borghero

Note: la presente prescrizione deve essere accompagnata dalla prescrizione del Presidi su ricettario SSN

ORDINE IN BOZZA
 non utilizzabile per l'invio al fornitore

ORDINE DIRETTO DI ACQUISTO	
Nr. Identificativo Ordine	3297351
Descrizione Ordine	Materassi Ventilato in espanso composito
Strumento d'acquisto	Mercato Elettronico
CIG	Z021C063F0
CUP	non inserito
Bando	ARREDI104
Categoria(Lotto)	Arredi e complementi di arredo
Data Creazione Ordine	
Validità Documento d'Ordine (gg solari)	4
Data Limite invio Ordine firmato digitalmente	
AMMINISTRAZIONE CONTRAENTE	
Nome Ente	AUSL 5 ORISTANO
Codice Fiscale Ente	00681110953
Nome Ufficio	PROVVEDITORATO
Indirizzo Ufficio	VIA CARDUCCI N° 35, 09170 - ORISTANO (OR)
Telefono / FAX ufficio	0783317780/078373315
IPA - Codice univoco ufficio per Fatturazione elettronica	UFMJ06
Punto Ordinante	ROSALBA MUSCAS / CF: MSCRLB62S65G113V
Email Punto Ordinante	ROSALBA.MUSCAS@ASLORISTANO.IT
Partita IVA Intestatario Fattura	00681110953
Ordine istruito da	GIAN MARCO ZONCU
FORNITORE CONTRAENTE	
Ragione Sociale	CARTA SANDRO GAVINO
Partita IVA Impresa	00649810959
Codice Fiscale Impresa	CRTSDR68M21H301F
Indirizzo Sede Legale	VIA SACERDOTE GIOVANNI SECHI, 9 - 09070 - RIOLA SARDO(OR)
Telefono / Fax	0783410608/0783410608
PEC Registro Imprese	MEPA@DITTACARTASANDRO.IT
Tipologia impresa	IMPRESA INDIVIDUALE
Numero di Iscrizione al Registro Imprese / Nome e Nr iscrizione Albo Professionale	CRTSDR68M21H301F
Data di iscrizione Registro Imprese / Albo Professionale	26/03/1996
Provincia sede Registro Imprese / Albo Professionale	OR
INAIL: Codice Ditta / Sede di Competenza	13902493/33
INPS: Matricola aziendale	9501881387
Posizioni Assicurative Territoriali - P.A.T. numero	91509719/33
PEC Ufficio Agenzia Entrate competente al rilascio attestazione regolarità pagamenti imposte e tasse:	Non inserito
CCNL applicato / Settore	COMMERCIO TERZIARIO / COMMERCIO

ORDINE IN BOZZA
 non utilizzabile per l'invio al fornitore

Legge 136/2010: dati rilasciati dal Fornitore ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari

ARREDI104

Nessun dato rilasciato

Oggetto dell'ordine (1 di 1) - Metaprodotto: Materassi e guanciali

Accessori: VEDI SCHEDA TECNICA - Acquisti verdi: NO - Allegato: ma120_materasso_in_espan.pdf - Area di consegna: SARDEGNA - Codice articolo fornitore: MA-120 - Codice articolo produttore: MA-120 - Colore: BIANCO E VERDE ACQUA - Condizioni di pagamento: 30 GG DF - Dimensioni (lpxh) [cm]: 193 X 86 X 15 - Disponibilità minima garantita: 10000 - Garanzia: 3 ANNI PER DIFETTI DI FABBRICAZIONE - Iscrizione al repertorio del riciclaggio : NO - Lotto minimo per unità di misura: 1 - Marca: PHARMA OUEST - Materiale: ESPANSO E VISCOELASTICO - Nome commerciale: MATERASSO FLEXI FORM - Paese di produzione: FRANCIA - Prezzo: 319,30 - Quantità vendibile per unità di misura: 1 - Tempo di consegna (solo numero): 10 - Tipo contratto: Acquisto - Tipologia: FLEXI FORM - Unità di misura: Pezzo - Url immagine:

RIEPILOGO ECONOMICO

Oggetto	Nome Commerciale	Prezzo Unitario (€)	Qtà ordinata	Prezzo Complessivo (IVA esclusa)	Aliquota IVA (%)
1	MATERASSO FLEXI FORM	319,30	2 (Pezzo)	638,60 €	4,00

Totale Ordine (IVA esclusa) € 638,60

IVA € 25,54

Totale Ordine (IVA inclusa) € 664,14

INFORMAZIONI DI CONSEGNA E FATTURAZIONE

Indirizzo di Consegna	NON SPECIFICATO
Indirizzo di Fatturazione	VIA CARDUCCI N° 35 - 09170 - ORISTANO - (OR)
Intestatario Fattura	AUSL 5 ORISTANO
Codice Fiscale Intestatario Fattura	00681110953
Partita IVA da Fatturare	00681110953
Modalità di Pagamento	Bonifico Bancario

NOTE ALL'ORDINE

CONSEGNA A DOMICILIO DI DUE PAZIENTI, L'INDIRIZZO VERRÀ SPECIFICATO IN SEGUITO.

DOCUMENTI ALLEGATI ALL'ORDINE

ORDINE IN BOZZA
non utilizzabile per l'invio al fornitore

Nessun allegato inserito

DISCIPLINA ED ALTRI ELEMENTI APPLICABILI AL PRESENTE CONTRATTO

Ai sensi di quanto disposto dagli artt. 46, 47, 48 e 49 delle Regole del Sistema di e-procurement della Pubblica Amministrazione, nel rispetto della procedura di acquisto mediante Ordine Diretto, con il presente Ordine Diretto il Soggetto Aggiudicatore accetta l'offerta contenuta nel Catalogo del Fornitore con riferimento al bene/servizio sopra indicato. Ad eccezione delle ipotesi previste ai comma 3, 4, 5, 6 del citato art. 49, il contratto deve intendersi automaticamente concluso e composto, oltre che dal presente ordine diretto, dalle relative Condizioni generali ad esso applicabili ". Il presente documento di ordine è esente da registrazione fiscale, salvo che in caso d'uso. Per quanto non espressamente indicato, si rinvia a quanto disposto dalle predette Regole del Sistema di e-procurement della Pubblica Amministrazione.

QUESTO DOCUMENTO NON HA VALORE SE PRIVO DELLA SOTTOSCRIZIONE A MEZZO FIRMA DIGITALE