

SERVIZIO PROPONENTE: PROVVEDITORATO

Allegati:

1. richiesta Farmacia Territoriale prot. n. 3613339 del 23/02/2012;
2. dichiarazione di distribuzione dei dispositivi MOVI-ANIMAS;
3. offerta ditta Medical s.p.a. AM/052dp - prot. 1080 del 06/03/2012.

Il Responsabile dell'Istruttoria

Sig.ra Maria Rosa Setzu

Il sottoscritto Direttore della struttura proponente,
DICHIARA la presente proposta di deliberazione legittima,
regolare sotto il profilo tecnico e contabile.

IL DIRETTORE DEL SERVIZIO

Dott. ssa Maria Gesuina Demurtas

Il sottoscritto Responsabile del Servizio Affari Generali Legali
certifica che la presente deliberazione verrà pubblicata nell'Albo
 Pretorio di questa Azienda dal 05/04/2012 al 19/04/2012

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO AFFARI GENERALI

Dr.ssa Antonina Daga

firma apposta

**OGGETTO: FORNITURA URGENTE DI DISPOSITIVI DEDICATI AI
MICROINFUSORI PER INSULINA MOVI-ANIMAS IN DOTAZIONE A
PAZIENTI DIABETICI - DITTA: MEDICAL S.P.A. (CIG 4099702D1A)**

PROPOSTA N° _____ IN DATA _____

Servizio: PROVVEDITORATOIL REFERENTE DEL PROCEDIMENTO ISTRUTTORIO: Sig.ra Maria Rosa SetzuIL DIRIGENTE: Dott.ssa Maria Gesuina Demurtas**IL DIRETTORE GENERALE**

VISTA la richiesta del Direttore della Farmacia Territoriale
prot. 3613339 del 23/02/2012, allegata alla presente sotto il
n. 1) per farne parte integrante e sostanziale, relativa alla
fornitura dalla ditta Medical dei sotto indicati
dispositivi, unici compatibili con i microinfusori MOVI-
ANIMAS in dotazione ai pazienti diabetici:

Quantità	Descrizione
15	COMBO KIT cod. CKV3SS-060S
6	COMBO KIT cod. CKV2SS-060
3	COMBO KIT cod. CKV3SS-0606B
6	COMBO KIT cod. CKV2SS-0606R
9	COMBO KIT cod. CKV3SS-0609G

RICHIAMATA la propria Deliberazione n. 90 del 16/02/2012,
relativa alla fornitura dei microinfusori destinati a
pazienti con importante instabilità glicemica;

DATO ATTO che la fornitura rientra nella fattispecie di cui
all'art. 57, comma 2, lett. b) del D.Lgs. 163/2006, in quanto
trattasi di dispositivi commercializzati in esclusiva il cui
contratto, per ragioni di natura tecnica può essere affidato
unicamente ad un operatore economico determinato e, nel caso
in specie, alla ditta Medical s.p.a., come da dichiarazione
allegata sotto il n. 2);

DATO ATTO che con nota prot. 16464 (MRS) del 06/03/2012 è
stato chiesto preventivo di spesa alla ditta Medical s.p.a.;

VISTA l'offerta pervenuta in data 14/03/2012, corredata del
listino prezzi valido fino al 31/12/2012, allegata alla
presente sotto il n. 3);

RITENUTO di dover autorizzare la fornitura dei dispositivi richiesti dal servizio Assistenza Farmaceutica e destinati ai microinfusori MOVI-ANIMAS di recente acquisizione in dotazione a pazienti diabetici, al fine di garantire loro il controllo continuo del tasso di glucosio e la somministrazione delle relative terapie nelle modalità ritenute più soddisfacenti e idonee a salvaguardarne lo stato di salute;

Per i motivi esposti in premessa;

VISTO l'art. 17 della L.R. 24/12/1991 n. 39, come integrato dall'art. 1 della L.R. 01/08/1996 n.34;

VISTO il DAIS 28/01/1997, n. 26;

VISTA la L.R. n. 10/06;

VISTO l'Atto Aziendale;

Con i pareri espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

DELIBERA

α) **di autorizzare** la fornitura dalla Ditta Medical s.p.a., dei sottoelencati dispositivi dedicati ai microinfusori MOVI-ANIMAS richiesti dal Servizio Assistenza Farmaceutica e destinati a pazienti affetti da diabete:

Descrizione	Codice AREAS	Quantità	Prezzo unitario	Totale
COMBO KIT cod. CKV3SS-060S	1138008	15	1.560,00	23.400,00
COMBO KIT cod. CKV2SS-060	1137998	6	2.110,00	12.660,00
COMBO KIT cod. CKV3SS-0606B	1138009	3	1.630,00	4.890,00
COMBO KIT cod. CKV2SS-0606R	1138011	6	2.220,00	13.320,00
COMBO KIT cod. CKV3SS-0609G	1138763	9	1.630,00	14.670,00

per la spesa complessiva di € **68.940,00**, IVA esclusa;

β) **di far fronte** alla spesa complessiva di €. **71.697,60**, IVA 4% compresa, con i fondi del Bilancio 2012, sul conto 0501010801 "acquisti di presidi chirurgici e materiale sanitario" (**autorizzazione di spesa n. AZ5_ACQ n. 1/2012 - sub 193**);

γ) **di autorizzare** il Servizio Bilancio all'emissione di mandati di pagamento a fronte di presentazione di regolare fattura;

δ) **di trasmettere** il presente atto al Collegio Sindacale, al Servizio Affari Generali, al servizio Bilancio, al Servizio Provveditorato per l'esecuzione degli atti correlati di

rispettiva competenza, nonché al Direttore della Farmacia Territoriale in qualità di Direttore dell'esecuzione ai sensi dell'art. 272, comma 5, del D.P.R. n. 207/201;

e) **di dare atto** che l'avviso di post informazione concernente la presente procedura, è soddisfatto con la pubblicazione del presente provvedimento sul sito dell'Azienda.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Mariano Meloni

firma apposta

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dr.ssa Maria Giovanna Porcu
firma apposta

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Orlando Scintu
firma apposta