

---

**SERVIZIO PROVVEDITORATO****DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE DEL SERVIZIO****N° 1182 DEL 20/05/2016****Proposta n°PDTD-2016-1205**

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

**OGGETTO: AUTORIZZAZIONE ALLA FORNITURA DEL FARMACO UNICO NOVORAPID PUMPCART OCCORRENTE ALLA FARMACIA TERRITORIALE IN FAVORE DELLA DITTA NOVO NORDISK SPA - CIG: ZA919EC15F**

**IL DIRETTORE DEL SERVIZIO F.F.****VISTO**

l'atto deliberativo del D.G. n° 186 del 09/10/2008 con il quale vengono attribuite ai Dirigenti dell'ASL n° 5 di Oristano le funzioni previste dall'art. 4 del D.Lgs n° 165/2001 e s.m.i.;

**VISTA**

la nota della Direzione Generale prot. n. EM/NP 20160001 del 02/05/2016, con la quale la Dott.ssa Fabiola Murgia è stata nominata, per tutta la durata di assenza del Titolare della Struttura, Dirigente temporaneamente facente funzioni della S.C. Servizio Provveditorato, come da deliberazione n. 294 del 12/05/2015;

**VISTA**

la deliberazione del D.G. n.580 del 28/06/2013, con la quale è stato approvato il Regolamento Aziendale che disciplina la fornitura di beni e servizi da eseguirsi in economia;

**CONSIDERATO**

che con deliberazione del Commissario Straordinario n. 928 del 23/12/2015 si è provveduto ad autorizzare la fornitura di farmaci ed

emoderivati a distribuzione in esclusiva occorrenti alla ASL n.5 di Oristano per il periodo dal 01/01/2016 al 31/12/2016 - Ditte diverse;

### **VISTA**

la comunicazione prot. NP/2016/4825 del 06/05/2016 del Direttore f.f. della Farmacia Territoriale con la quale chiede l'acquisto di n. 240 cartucce, pari a n. 48 confezioni, del farmaco unico Novorapid PumpCart (insulina aspart) in favore di n. 2 pazienti in trattamento per il diabete, fabbisogno presunto fino al 31/12/2016 (all. n.1 alla presente determinazione per farne parte integrante e sostanziale);

### **DATO ATTO**

che il farmaco unico Novorapid PumpCart non è presente nella deliberazione sopra richiamata;

### **ATTESO**

che con nota prot n. PG/2016/28103/PG del 10/05/2016, si è provveduto a richiedere alla Ditta Novo Nordisk SpA preventivo di spesa per la fornitura dei farmaco unico Novorapid PumpCart;

### **VISTA**

l'offerta prot. n. 2016000172 del 10/05/2016 trasmessa dalla Ditta Novo Nordisk SpA, ingressata al prot. ASL con il n. PG/2016/28879 del 12/05/2016, dalla quale si rileva che:

il prezzo unitario offerto a cartuccia per il farmaco unico Novorapid PumpCart è pari a € 3,054 IVA esclusa;

il costo complessivo della fornitura, n. 240 cartucce, è pari a € 732,96 IVA esclusa;

(all. n. 2 alla presente determinazione per farne parte integrante e sostanziale);

### **CONSIDERATO**

che la specialità medicinale Novorapid PumpCart è indicata per il trattamento del diabete mellito negli adulti, adolescenti e bambini dall'età di due anni in poi. Il suindicato farmaco è un analogo dell'insulina ad azione rapida;

### **RITENUTO**

pertanto di affidare la fornitura in favore della Ditta Novo Nordisk SpA srl di n. 240 cartucce del farmaco unico Novorapid PumpCart per un importo complessivo di € 732,96 + IVA 10%, al fine di assicurare il trattamento terapeutico in favore di due pazienti, fabbisogno presunto fino al 31/12/2016;

### **DATO ATTO**

che i costi derivanti dal presente provvedimento risultano conformi ai contenuti e agli obiettivi di contenimento della spesa sanitaria e di

---

*Determina del Direttore del Servizio*

*Provveditorato F.F.*

N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

rientro dal disavanzo previsti nel Piano di riorganizzazione e di riqualificazione approvato con Delibera G.R. n. 63/24 del 15/12/2015;

**VISTO** il D. Lgs n. 50 del 18/04/2016;

**VISTE** le Leggi Regionali n° 10/97, n° 10/2006, n° 05/2007;

### **D E T E R M I N A**

Per le motivazioni esposte in premessa:

- 1. di** autorizzare in favore della Ditta Novo Nordisk SpA la fornitura di n. 240 cartucce del farmaco unico Novorapid PumpCart (cod. Areas 1244729) occorrenti alla Farmacia Territoriale, prezzo unitario a cartuccia pari a € 3,054 IVA esclusa, per un importo complessivo della fornitura pari a € 732,96 + IVA 10%, al fine di assicurare il trattamento terapeutico in favore di due pazienti. Fabbisogno presunto fino al 31/12/2016;
- 2. di** far fronte alla spesa di € 806,30 IVA compresa sul conto economico cod A501010101 "Acquisti di medicinali con AIC ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale" del Bilancio Esercizio 2016 – integrazione aut. n.1 sub.56;
- 3. di** autorizzare il Servizio Bilancio all'emissione del mandato di pagamento a seguito di regolari forniture e presentazione di regolare fattura;
- 4. di** dare atto che, ai sensi dell'art. 101 comma 1, del Decreto Legislativo n. 50 del 18/04/2016, è nominato Direttore dell'esecuzione della fornitura il Direttore f.f. della Farmacia Territoriale;
- 5. di** trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale, al Servizio Affari Generali-Legali, al Servizio Contabilità e Bilancio e al Direttore della Farmacia Territoriale;
- 6. di** dare atto che l'avviso di post informazione concernente l'esito della procedura di acquisto è soddisfatto con la pubblicazione del presente provvedimento sul sito dell'Azienda.

Oristano \_\_\_\_\_

**Il Direttore del Servizio Provveditorato f.f.**

Dott.ssa Fabiola Murgia

*Determina del Direttore del Servizio*

*Provveditorato F.F.*

N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_



Il Referente Istruttore  
P.Gasparotto

---

Il sottoscritto Responsabile del Servizio Affari Generali Legali  
certifica che la presente determinazione verrà pubblicata nell'Albo  
Pretorio di questa Azienda dal 26/05/2016 al 09/06/2016

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO AFFARI GENERALI  
Dr.ssa Antonina Daga