

REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE

DETERMINA N° 90 D.C.T.A.A.D.

ORIGINALE

OGGETTO: Fornitura di alimenti artificiali "PROSURE" alla signora ...Omissis...
tramite Servizio Farmaceutico Territoriale di Crotone" CIG n.
5197717BBF.

In data 31.01.2014, nella Sede del Dipartimento di Coordinamento
Tecnico Area Assistenza Distrettuale dell'Azienda Sanitaria Provinciale, sita in
Crotone, Via M. Nicoletta, presso il Centro Direzionale "Il Granaio";

Su conforme proposta del Responsabile del Procedimento designato, nonché
della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità dell'atto resa dal
Direttore del Distretto Sanitario di Crotone;

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI COORDINAMENTO TECNICO
AREA ASSISTENZA DISTRETTUALE

PREMESSO che la sig.ra ...Omissis... (il nominativo della persona interessata è
riportato in chiaro nell'acclusa nota che fa parte integrante della sola copia
Originale della presente Determina. Tale dichiarazione viene resa dal
sottoscritto Responsabile del Procedimento al fine e per gli effetti del D.Lgs
196/2003) è affetta da "Grave Cachessia", pertanto necessita di alimenti
artificiali, indispensabili per la propria sopravvivenza, quali "PROSURE 220 ml"
nella quantità di n. 2 flaconi al dì, per un periodo di mesi tre, così come
prescritto dal Dott. E. Ciliberto Direttore dell'Unità Operativa di
Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva dell'Ospedale San Giovanni di Dio di
Crotone, in data 28/01/2014;

RITENUTO quindi di dover autorizzare alla signora ...Omissis... la suddetta
fornitura alimentare per il fabbisogno di n. 3 (tre) mesi - 28 gennaio/28 aprile
2014;

VISTE le leggi in materia;

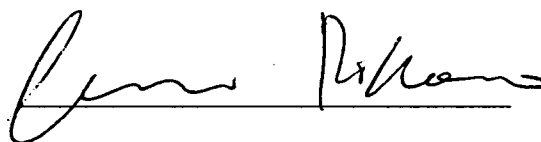
DETERMINA

Per quanto in premessa specificato e descritto che qui si intende integralmente
ripetuto e confermato:

1. Autorizzare la fornitura di "PROSURE 220 ml" per il fabbisogno di n. 3 (tre)
mesi - 28 gennaio/28 aprile 2014 - alla signora ...Omissis... tramite la Ditta
"ABBOTT S.p.A." pari a n. 182 flaconi di PROSURE 220 ml il cui costo a
flacone è di € 4,18 per un totale di € 760,76 oltre IVA 10% per una spesa
complessiva di € 836,83;

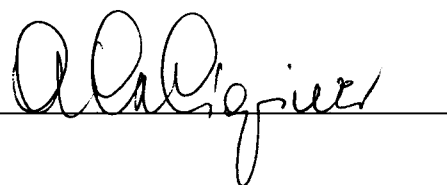
2. Autorizzare il Servizio Farmaceutico Territoriale di Crotone a dispensare il suddetto prodotto alla Sig.ra ...Omissis... titolare dell'istanza, per la quale con l'attuale atto si procede a fornire quanto prescritto alla stessa;
 3. Autorizzare il Servizio di Ragioneria ad emettere il relativo mandato di pagamento in favore della Ditta ABBOTT S.p.A. di Campoverde (LT), previa presentazione di fattura e previa richiesta da parte del Servizio Farmaceutico Territoriale di Crotone;
 4. Di far gravare la spesa di € 836,83 sul conto n. 5 02 01 08 02, del Bilancio corrente e sul Centro di costo n. KR 02.01.04.
-

Il Responsabile del Procedimento



Il Dirigente Medico Dott. Giovanni Rossano

Il Direttore del D.C.T.A.A.D. f.f. Protempore



Dott.ssa Angela Caligiuri

Ufficio Affari Generali

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente determina è pubblicata nelle forme di legge All'albo Pretorio dell'Azienda in data 03 FEB. 2014 con prot. U.O. Segr. Gen. n° 0249 ed ivi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Il Responsabile del procedimento

Valter Cosentino



Il Direttore dell'Ufficio AAGG

Valter Cosentino

