

REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
C R O T O N E

Determina n° 504/DCTAAD

ORIGINALE

OGGETTO: Liquidazione fattura alla ditta "Ipsomed Italia srl" per acquisto microinfusore per trattamento diabete mellito paz. S.E. di Crotona.
CIG n. ZC414FEBD1.

In data 03-07-2015 nella Sede del Dipartimento Area Assistenza Distrettuale - Viale Stazione " Il Granaio" - Crotona;

SU CONFORME proposta del Responsabile per procedimento designato con il presente atto nonché della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità dell'atto resa dal Responsabile del Distretto di Crotona;

VISTA la relazione-prescrizione dell' U.O. di Diabetologia dell'A.O. di Cosenza -Dr. Fulvio Porto- del 05/06/15;

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO AREA ASSISTENZA DISTRETTUALE

PREMESSO che la Sig.ra E.S. di Crotona è affetta da "Diabete mellito di tipo 1" instabile e non controllabile con gli attuali schemi di insulina terapia;
CHE per tale patologia la paziente è seguita dall'Unità Operativa sopra menzionata;

CHE, per quanto sopra, la Sig.ra è bisognosa di un microinfusore " My Life Omnipod Starter Kit" nonché degli altri presidi correlati;

CHE per la l'acquisto dei prodotti in questione, non rientrando nelle gare dell'anno in corso, si è proceduto a chiedere un preventivo di offerta alla "Ipsomed Italia S.r.l. di Varese, ditta esclusivista per la distribuzione dei presidi in questione;

VISTO il preventivo n. Y 18 05 KR 060 della stessa Ditta;

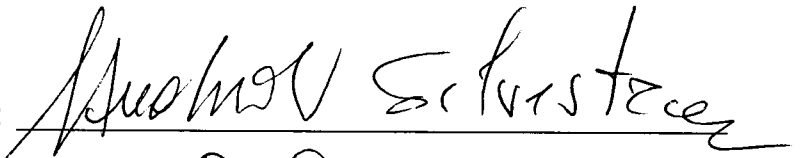
VISTA la fattura n. 4401000346 del 22/06/15;

D E T E R M I N A

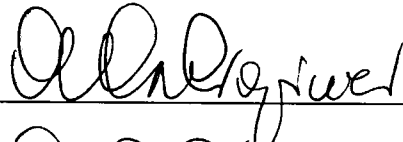
Per quanto in premessa specificato e descritto, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato:

- 1- LIQUIDARE la fattura n. 4401000346 di € 7.344,48 compreso iva al 4% relativa all'acquisto del presidio "My Life Omnipod Starter Kit" e di n. 16 conf. di "my life 10 pak", necessari al fabbisogno di un anno, alla ditta "Ipsomed Italia S.r.l. Via S. Croce, 7 - 21100 Varese - P.I. 08438570965;
- 2- FAR gravare la detta **somma** sul Centro di Costo n. 3c.2.1.3 e per la somma di € 1.404,00 sul Conto n. 501.1.901, per la somma di € 5.940,48 sul Conto n. 501.1.801 del bilancio di competenza;
- 3 - Accreditare la somma per come indicato sulla fattura della stessa ditta;
- 4 - Trasmettere copia della presente determina al resp/le del procedimento di Mesoraca.

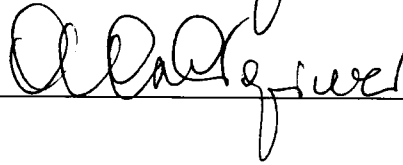
Il Responsabile del procedimento:
Silvestro Andreoli Coll. Amm.vo



Il Direttore del Distretto di Crotona:
Dr.ssa Angela Caligiuri



Il Direttore del D.C.T.A.A.D.:
Dr.ssa Angela Caligiuri



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE

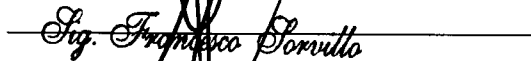
UFFICIO AFFARI GENERALI

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente determina è pubblicata nelle forme di legge all'Albo Pretorio dell'Azienda il **06 LUG. 2015** con protocollo della U.O.

Segreteria Generale n. **1713** e ivi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Il Responsabile del Procedimento



Il Direttore dell'Ufficio AAGG
-Dr.ssa Anna Giordano-

