



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



REGIONE CALABRIA

DETERMINA D.U.A. N. 919 DEL _____

OGGETTO: Approvvigionamento Magazzino Farmaceutico Crotone-Acquisto prodotti sanitari per il Paziente P.M. in cura presso le strutture territoriali, e forniti dal Servizio Farmaceutico di Crotone della ASP di Crotone. Codice CIG. CIG ZAD368EDF7

In data, 30/5/2022 nella sede del Distretto Unico Aziendale, sito in Crotone, Via M. Nicoletta Centro Direzionale "Il Granaio";

Su conforme proposta del Responsabile del procedimento designato nonché della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità dell'atto resa dal Dirigente Responsabile del competente ufficio;

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO UNICO AZIENDALE

PREMESSO

- Che con nota del 11/05/2022 la Dirigente del Servizio Farmaceutico Territoriale di Crotone ha rappresentato la necessità dell'acquisto dei sotto indicati medicinali per uso umano per garantire la continuità terapeutica del paziente P.M., domiciliato nell'ambito territoriale del Distretto di Crotone, assistito affetto da fibrosi cistica, per il quale è stata stabilita l'eleggibilità a tale cura, giusto piano terapeutico del Centro Regionale per la Fibrosi Cistica dell' Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro;
- il paziente P.M. ai sensi della legge 548/93 necessita di specifici farmaci;
- che tutta la documentazione di riferimento compresa la richiesta specialistica sono agli atti dello scrivente Ufficio;

PRODOTTO	FORMATO	Q.TA'	Durata trattamento)
COLECALCIUM SCIROPPO	Conf.flacone da 150ml	6 CONF.	6 MESI
Diclofor30	Conf. Da 30 capsule	6 conf.	6 mesi
Be-Total classico sciroppo	Flacone da 200 ml	5 flaconi	6 mesi
Localyn gtt orl 20ml 0,25mg/g +3250 UI/ml	Conf.flacone da 20ml	2 flaconi	6 mesi
Doricum gtt orl 10ml 0,25mg/ml+5mg/ml	Flacone da 10 ml	4 flaconi	6 mesi
Dicodral liquido soluzione reidratante orale 4x200 ml	Conf. Da 4 bustine	90 conf.	6 mesi

- **Che** si è inteso richiedere attraverso posta elettronica certificata, preventivo di spesa per l'acquisto dei presidi richiesti, ai sensi dell'art ex 36 comma 2 lettera "A" D.Lgs. 50/2016 ai seguenti operatori economici:
- Farmacia Librandi snc di Marta Librandi & C.

- Farmacia Parrilla della D.ssa Parrilla & C. s.a.s.
- Farmacia Carvelli Raffaella
- ² Farmacia Aiello Giuseppe s.r.l.
- Farmacia Magna Grecia s.r.l.
- Farmacia SOFARC 2012 di IELASI & CAPRIA s.n.c.
- Che con pec del 17 Maggio 2022 è stato inoltrato richiesta di preventivo alle ditte suddette;
- **che** delle ditte interpellate, la farmacia Librandi snc di Marta Librandi & C. ha presentato la miglior offerta per i prodotti sopra elencati per un costo complessivo per la fornitura di € 858,22 oltre iva;
- che** i prezzi relativi ai prodotti sopraelencati sono riportati nel preventivo agli atti d'ufficio;

DATO ATTO

- che nella nota anzidetta, la suddetta Dirigente ha chiarito che i medicinali richiesti non sono presenti in alcuna delle gare regionali e determina d'acquisto dell'Azienda Sanitaria in corso di validità;
- che in ossequio a quanto previsto dalle disposizioni in materia di acquisti di beni e servizi di cui alla nota sopra citata il direttore dell'U.O.C. Farmaceutica Territoriale con annotazione apposta in calce alla predetta richiesta, ha autorizzato l'acquisto dei medicinali di cui trattasi;
- che nel rispetto della vigente normativa a tutela della privacy previste dal D.Lgs 30/06/2003 n.196 e s.m.i. vengono omesse le generalità dell'assistito;

RITENUTO dover garantire con tempestività la continuità del trattamento farmacologico, al fine di evitare l'aggravarsi della malattia di cui l'assistito in questione è affetto, ed in quanto riconducibile al diritto soggettivo alla salute costituzionalmente protetto;

EVIDENZIATO che

- nelle certificazioni menzionate e custodite agli Atti, lo specialista attesta che tali prodotti sono indispensabili e insostituibili per la cura e la sopravvivenza dei pazienti;

CONSTATATA l'urgenza dell'acquisto dei farmaci come rilevato dal Direttore f.f. U.O.C. del S.F.T. e che il valore della fornitura in oggetto è al di sotto delle soglie previste dall'art.1 comma 130 della legge 30 dicembre 2018 n° 145 (legge di bilancio 2019),

RICHIAMATI

- l'art.1, comma 450, della L.296/2006, così come modificato dall'art. 1 comma 130 della Legge 30-dicembre 2018, n. 145 (legge di Bilancio 2019); l'articolo 36, comma 6 del Decreto Legislativo 18 aprile 2016, N. 50, e s.m.i.;
- l'art. 37, comma 1 del Dlgs 18 aprile 2016 n. 50;

ESAMINATA l'offerta pervenuta, dalla Farmacia Librandi snc di Marta Librandi & C. con sede legale in via Roma, 70 di Cirò Marina P.Iva 03776010799 per la fornitura come da oggetto;

- il prezzo offerto € 858,22 oltre Iva 10% (€ 85.82) e iva al 22% (00,) per un totale di € 944,04 per l'intera fornitura, a completamento della richiesta per come specificato nel preventivo e conservato agli atti dell'Ufficio scrivente;
- le indicazioni per una fornitura totale dei farmaci per come specificato nella tabella indicata in narrativa;

DATO ATTO

- che la proposta di preventivo è risultata congrua a quanto chiesto ed a quanto già indicato nei documenti relativi agli Atti;

DETERMINA

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

- 1- di AUTORIZZARE l'acquisto, alla farmacia Farmacia Librandi snc di Marta Librandi & C. con sede legale in via Roma, 70 di Cirò Marina P.Iva 03776010799 come daD richiesta del servizio farmaceutico Distretto di Cirò, i prodotti sanitari indicati in narrativa e di seguito elencati:

PRODOTTO	FORMATO	Q.TA'	IMPONIBILE	TOTALE im- ponibile	IVA 22%	IVA 10%	IMPORTO TO- TALE
COLECALCIUM SCIROPPO	Flac. da 150ml	6 flac.	€ 9,27	€. 55,63	-	€ 5,56	€. 61,2
Diclofor30	Conf. Da 30 capsule	6 conf.	€. 16,226	€. 97,36	-	€. 9,74	€. 107,10
Be-Total classico sci- ropo	Flacone da 200 ml	5 fla- coni	€. 15,644	€. 78,22	-	€. 7,82	€. 86,05
Localyn gtt orl 20ml 0,25- mg/g +3250 UI/ml	Flac. Da 20 ml	2 flac.	€. 5,79	€. 11,58	-	€. 1,16	€. 12,74
Doricum gtt orl 10ml 0,25mg/ml+5mg/ml	Flac. Da 10 ml	4 flac.	€. 9,65	€. 38,61	-	€. 3,86	€. 42,48
Dicodral liquido soluzio- ne reidratante orale 4x200 ml	Conf. Da 4 bu- stine	90 conf.	€. 6,409	€. 576,82	-	€ 57,68	€. 634,50

- 2- di DARE ATTO che la spesa complessiva di € 944,07 Iva compresa, graverà sul conto economico e centro di costo successivamente indicati in sede di ordine;
- 3- AUTORIZZARE l'ufficio all'emissione dei relativi mandati di pagamento, previo ordinativi della competente Struttura Complessa Provveditorato, Economato e gestione Logistica;
- 4- di NOMINARE Responsabile Unico del Procedimento ai sensi dell'art. 31 del D.lgs 50/2016 il Direttore del Servizio Farmaceutico Territoriale della ASP di Crotone;
- 5- di PUBBLICARE il presente Atto sul sito dell'Azienda secondo le previsioni di legge.

Il responsabile del procedimento
Dott.ssa Aurora Borgia

Il Direttore ff del Serv. Farmaceutico Territoriale
Dr. Antonio De Franco Iannuzzi

Il Direttore del D.U.A. della ASP di crotone
Dr. Pietro Luigi Brisinda


_____ ;


_____ ;


_____ ;

UFFICIO AFFARI GENERALE
SEGRETERIA GENERALE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente determina è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo

pretorio

dell'Azienda in data 31 MAG. 2022 con protocollo n. 1749

il Responsabile del procedimento

il Direttore f.f. U.O.C.
Affari Generali e Legali

Avv. Giulia Ferrante

