

REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE

DETERMINA N. 578 /D. M. A. A./Ufficio A. B. e S. ORIGINALE

Oggetto: Acquisto microinfusore, per terapia insulinica, per i pazienti V. C. e D. A. per il Centro di Diabetologia Pediatrica del Presidio Ospedaliero di Crotona. CIG Z5A143BFC0.

In data 23 APR. 2015 nella Sede del Dipartimento Area Amministrativa/Ufficio A. B. e S. , sita in Crotona presso Centro Direzionale "Il Granaio" di via Mario Nicoletta;
Su conforme proposta del Responsabile del Procedimento designato nonché della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità resa dal Dirigente Responsabile del competente Ufficio;
Acquisito il parere di regolarità contabile;

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO MACRO AREA AMMINISTRATIVA

PRESO ATTO della comunicazione, prot. N. 10356 del 26/04/2012, avente per oggetto "Erogazione presidi per pazienti diabetici in età pediatrica" del Direttore Sanitario Aziendale con la quale si dispone che "l'erogazione dei microinfusori, del materiale di consumo avverrà previa prescrizione del Servizio Ambulatoriale di Diabetologia Pediatrica ratificata dal Responsabile dell'Unità Operativa Complessa di Pediatria;

PREMESSO che il Responsabile del Centro Provinciale di Diabetologia Pediatrica dell'Unità Operativa Complessa di Pediatria-Neonatologia TIN del Presidio Ospedaliero di Crotona, ha avanzato richiesta per l'acquisto di n. 2 microinfusori, con relativo materiale di consumo per un anno, destinati a pazienti affetti da diabete mellito Tipo 1 (insulino dipendente) e seguito presso il Centro di Diabetologia Pediatrica;

CHE il Responsabile della suddetta Struttura, ha evidenziato la necessità di acquistare il Sistema di infusione continuo di insulina (microinfusore) " Mylife™ OmniPod Starter Kit" in quanto, unico nel suo genere, per le sue caratteristiche " essendo il diabete del paziente instabile e non controllabile anche con gli attuali schemi di insulino terapia ad iniezioni multiple, ha fatto registrare un notevole miglioramento dei valori glicemici e della qualità di vita del paziente";

CHE per l'acquisto della suddetta apparecchiatura è stato richiesto preventivo di spesa alla ditta YPSOMED ITALIA S.r.l., in quanto rivenditore esclusivista del Sistema richiesto e del relativo materiale di consumo;

CHE la ditta YPSOMED ITALIA S.r.l., con sede a Varese in via S. Croce n. 7, per il microinfusore "Mylife™ OmniPod Starter Kit", applicando uno sconto del 55% sul prezzo di listino anno 2014, chiede €. 1.350,00, mentre per il materiale di consumo per un anno "Mylife™ OmniPod 10 Pack", applicando uno sconto del 15% sul prezzo di listino, chiede €. 357,00 al pz, oltre Iva;

VISTA la dichiarazione di unicità e di distribuzione esclusiva dei prodotti della YPSOMED ITALIA S.r.l.;

VISTO l'art. 57, comma 2, lett. b) del Decreto Legislativo n. 163/2006 che consente, fra l'altro, l'aggiudicazione di contratti pubblici mediante procedura

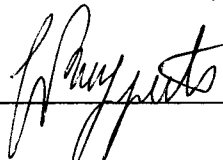
negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara, nei casi di cui al comma 2, lett. b) del richiamato art. 57 "..... qualora per ragioni di natura tecnica o artistica ovvero attinenti alla tutela di diritti esclusivi, il contratto possa essere affidato ad un operatore economico determinato";

DETERMINA

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

1. ACQUISTARE , dalla ditta YPSOMED ITALIA S.r.l. , da assegnare ai pazienti V. C. e D. A., per il Centro di Diabetologia Pediatrica del Presidio Ospedaliero di Crotone, n. 2 microinfusori mod. "Mylife™ OmniPod Starter Kit" (cod. 16301-5K, CND Z1204021601, REP 1126848/R) per €. 1.350,00 al pz., per un totale di €. 2.700,00 e n. 28 cf. di materiale di consumo per un anno "Mylife™ OmniPod 10 Pack" (cod. 14810, CND Z1204021601 , REP 1128300/R), per il Servizio Farmaceutico Territoriale, per €. 357,00 al pz., per un totale di €. 9.996,00, per un importo totale di tutta la fornitura di €. 12.696,00, oltre Iva al 4%;
2. DARE ATTO che la spesa di €. 13.203,84, Iva 4% compresa, graverà per €. 2.808,00 sul Conto cod. 501.1.901 e sul Centro di Costo cod. 3a.3.2.3, mentre per €. 10.395,84 sul Conto cod. 501.1.801 e sul Centro di Costo cod. 2c.1.1 del Bilancio;
3. AUTORIZZARE l'Ufficio Ragioneria all'emissione del relativo mandato di pagamento, previo ordinativo del competente Ufficio Acquisizione Beni e Servizi ;
4. Nominare Responsabile del Procedimento il Dott. Giancarlo Pizzuti;

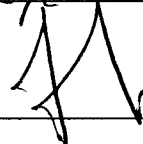
Il Responsabile del Procedimento
Dott. Giancarlo Pizzuti



Il Responsabile dell'Ufficio A. B. e S. f.f.
Dott.ssa Paola Grandinetti




Il Direttore del Dipartimento M. A. A.
Dott. Giuseppe Fico



UFFICIO AFFARI GENERALI CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente determina è pubblicata nelle forme di legge all'Albo Pretorio dell'Azienda il 23 APR. 2015 con protocollo della U.O. Segreteria Generale n. 1043 e ivi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Il Responsabile del Procedimento

Valter Cosentino


Il Direttore dell'Ufficio AAGG

Il Dirigente Amministrativo Responsabile
(Dr.ssa Anna GIORDANO)

