



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

DETERMINA N. 979 /D. A. A./Ufficio A. B. e S.

Oggetto: Acquisto microinfusori, per terapia insulinica, per i pazienti "41" e "42" residenti nel territorio dell'Azienda Sanitaria di Crotone.
CIG Z6A1EFFEC3.

In data 19 GIU.2017 nella Sede del Dipartimento Area Amministrativa/Ufficio A. B. e S. , sita in Crotone 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;

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
AREA AMMINISTRATIVA

PREMESSO che lo specialista dell'Unità Operativa di Diabetologia ed Endocrinologia dell'Azienda Ospedaliera Annunziata di Cosenza e il relativo del Servizio di Diabetologia dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone hanno avanzato richiesta per l'acquisto di n. 2 microinfusori, per i paziente "41" e "42" , entrambi affetti da diabete mellito Tipo 1 (insulino dipendente) e seguiti dall'Unità Operativa di Cosenza il n. "41", e dal Servizio il n. "42";

CHE i Responsabili delle suddette Strutture hanno evidenziato la necessità di acquistare il Sistema di infusione continuo di insulina (microinfusore) " Mylife™ OmniPod® Starter Kit" in quanto, unico nel suo genere e, per le sue caratteristiche tecniche, non esistono alternative sul mercato " essendo il diabete del paziente instabile e non controllabile anche con gli attuali schemi di insulino terapia ad iniezioni multiple", il microinfusore " 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;

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 39,88% sul prezzo ufficiale di listino biennio 2016/2017, chiede, per la fornitura di n. 2 microinfusori e del relativo materiale di consumo, €. 14.838,00, oltre Iva al 4%;

VISTA la dichiarazione, Varese - 12/06/2017 - Allegato 1 pag. 5/10 per il 41 e pag. 7/10 per il 42, custodita agli atti, di unicità e di distribuzione esclusiva dei prodotti della YPSOMED ITALIA S.r.l.

VISTO l'art. 63 , comma 2 , lett. b. , del Decreto Legislativo n. 50 del 18/04/2016, che così recita: " la concorrenza è assente per motivi tecnici non esistono altri operatori economici o soluzioni alternative ";

DETERMINA

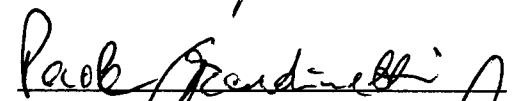
Per quanto in premessa specificato e descritto, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato:

1. ACQUISTARE, dalla ditta YPSOMED ITALIA S.r.l., n. 2 microinfusori e n. 34 cf. di materiale di consumo per un anno, così ripartiti:
 - a) per il paziente n. 41
 - N. 1 Sistema mod. "Mylife™ OmniPod® Starter Kit" incl. PDM (cod. 14646-5K ex 16301-5k, CND Z1204021601, REP 1555729) ad un costo di €. 1.350,00,
 - N. 18 cf. "Mylife™ OmniPod® 10Pack Pods" (cf da n. 10 pz.) (cod. 14810, CND Z1204021601, REP 1128300) ad un costo di €. 357,00 a cf., per un totale di €. 6.426,00,
 - b) per il paziente n. 42
 - N. 1 Sistema mod. "Mylife™ OmniPod® Starter Kit" incl. PDM (cod. 14646-5K ex 16301-5k, CND Z1204021601, REP 1555729), ad un costo di €. 1.350,00,
 - N. 16 cf. "Mylife™ OmniPod® 10Pack Pods" (cf da n. 10 pz.) (cod. 14810, CND Z1204021601, REP 1128300) ad un costo di €. 357,00 a cf., per un totale di €. 5.712,00,per un importo totale di €. 14.838,00, oltre Iva 4%;
2. DARE ATTO che la spesa di €. 15.431,52, Iva 4% compresa, per il paz. n. 41, graverà sul Conto cod. 501.1.901 e per €. 1.404,00 sul Centro di Costo cod. 2a.1.3.1 e, per il paz. n. 42, per €. 1.404,00 sul Centro di Costo cod. 2a.1.3.2 del Bilancio, sul Conto 501.1.801, per il paz. n. 41, €. 6.683,04 sul Centro di Costo 2c.1.1 e per il paz. n. 42, per €. 5.940,48 sul Centro di Costo 2c.1.2;
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;

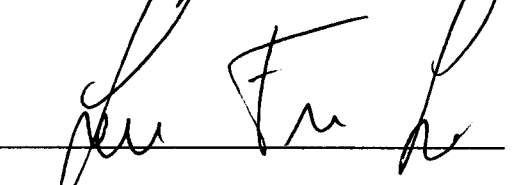
Il Responsabile del Procedimento
Dott. Giancarlo Pizzuti



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



Il Direttore del Dipartimento A. A.
Dott. Francesco Saverio Loria



AZIENZA SANITARIA PROVINCIALE
UFFICIO AFFARI GENERALI

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

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

Pretorio dell'Azienda in data 19 GIU.2017 con protocollo n. 1722.

Il Responsabile del Procedimento

Valter Cosentino


Il Direttore f.f. dell'Ufficio
Affari Generali e Legali
Dott.ssa Anna Giordano

