



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



REGIONE CALABRIA

DETERMINA N. 1030 /D. A. A./Ufficio A. B. e S.

Oggetto: Acquisto microinfusori, per terapia insulinica, per il paziente "11" e "12" del Centro di Diabetologia e Diabetologia Pediatrica del Presidio Ospedaliero di Crotone.
CIG Z0A1A688FD.

In data 27 GIU.2016 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**

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 i Responsabili del Centro Antidiabetico e del Centro Provinciale di Diabetologia Pediatrica dell'Unità Operativa Complessa di Pediatria-Neonatologia TIN del Presidio Ospedaliero di Crotone, hanno avanzato richiesta per l'acquisto di n. 2 microinfusori, per i paziente "11" e "12" , entrambi affetti da diabete mellito Tipo 1 (insulino dipendente) e seguiti presso il Centro Antidiabetico, il n. "11", e Centro Provinciale di Diabetologia Pediatrica, il n. "12";

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 59,09% sul prezzo di listino biennio 2016/2017, chiede €. 1.350,00, oltre Iva;

VISTA la dichiarazione 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 "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 mod. "Mylife™ OmniPod® Starter Kit" (cod. 16301-5K, CND Z1204021601, REP 1126848/R), richiesti dai seguenti Centri del Presidio Ospedaliero di Crotona:
 - N. 1 Sistema da assegnare al pz. "11" del Servizio di Diabetologia,
 - N. 1 Sistema da assegnare al pz. n. 12 del Centro di Diabetologia Pediatrica, per un importo di €. 1.350,00 al pz., per un totale di €. 2.700,00, oltre Iva 4%;
2. DARE ATTO che la spesa di €. 2.808,00, Iva 4% compresa, graverà sul Conto cod. 501.1.901 e per €. 1.404,00 sul Centro di Costo cod. 3a.3.2.3 e per €. 1.404,00 sul Centro di Costo cod. 3a.1.5.3 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;

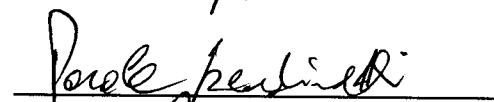
Il Responsabile del Procedimento

Dott. Giancarlo Pizzuti



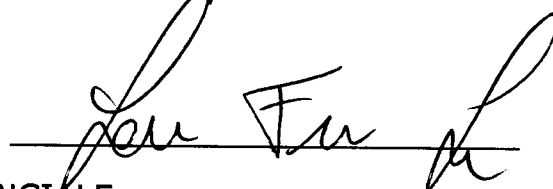
Il Direttore f.f. dell'Ufficio A. B. e S.

Dott.ssa Paola Grandinetti



Il Direttore del Dipartimento A. A.

Dott. Francesco Saverio Loria



AZIENDA 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 27 GIU.2016 con protocollo n. 1693.

Il Responsabile del Procedimento

Valter Cosentino



Il Direttore f.f. dell'Ufficio

Affari Generali e Legali

Dott.ssa Anna Giordano

