

REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE

DETERMINA N. 1089 /D. M. A. A./Ufficio A. B. e S.

ORIGINALE

Oggetto: Acquisto microinfusore, per terapia insulinica, per il paziente "2" e "3" del Centro di Diabetologia e Diabetologia Pediatrica del Presidio Ospedaliero di Crotone. CIG ZF115AD0A2.

In data 13 AGO. 2015 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;

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 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 il paziente "2" e "3", entrambi affetti da diabete mellito Tipo 1 (insulino dipendente) e seguiti presso il Centro Antidiabetico, il n. "2", e Centro Provinciale di Diabetologia Pediatrica, il n. "3";

CHE i Responsabili della suddetta Struttura, hanno 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;

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, chiede €. 1.350,00, oltre Iva;

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

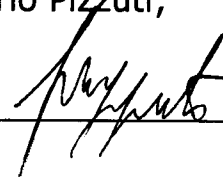
VISTO l'art. 57, comma 2, lett. b) del Decreto Legislativo n. 163/2006 che consente, fra l'altro, l'aggiudicazione di contratti pubblici mediante procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara, nei casi di cui al comma 2, lett. b) del richiamato art. 57 "..... qualora per ragioni 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., 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:
 - Antidiabetico per il pz. "2",
 - Provinciale di Diabetologia Pediatrica per il pz. "3",per un importo di €. 1.350,00 al pz., per un totale di €. 2.700,00, oltre Iva 4,00%;
1. 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;
2. AUTORIZZARE l'Ufficio Ragioneria all'emissione del relativo mandato di pagamento, previo ordinativo del competente Ufficio Acquisizione Beni e Servizi ;
3. Nominare Responsabile del Procedimento il Dott. Giancarlo Pizzuti;

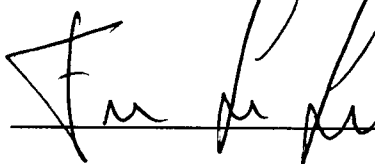
Il Responsabile del Procedimento
Dott. Giancarlo Pizzuti



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



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



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
UFFICIO AFFARI GENERALI

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente determina è pubblicata nelle forme di legge all'Albo Pretorio dell'Azienda

13 AGO. 2015

il _____ con protocollo dell'Unità Operativa Segreteria

Generale n. **2004** _____ e ivi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Il Responsabile del Procedimento



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