



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



REGIONE CALABRIA

DETERMINA D.U.A.

N. 674

DEL

OGGETTO: Approvvigionamento Magazzino Farmaceutico Crotone-Acquisto farmaci per il Paziente DE.D. G. in cura presso le strutture territoriali, e forniti dal Servizio Farmaceutico di Crotone della ASP di Crotone.
Codice CIG. ZA835FBA83

In data, 14/04/22 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 la Farmacia Territoriale del Distretto di Crotone ha proposto per l'anno in corso l'approvvigionamento nel magazzino, per il paziente DE.D. G., dei prodotti nutrizionali a seguito di prescrizioni specialistiche dalle quali si certifica che il destinatario è affetto da malattie da fibrosi cistica seguito dall'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Consorziale BARI;

- il paziente DE.D. G. 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;

ATTESO

che è necessario somministrare al paziente con tempestività per un periodo di mesi 6 i farmaci prescritti nel piano terapeutico formulato in data 01-03-2022 dall'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Consorziale BARI;

- per come meglio specificato nella tabella sotto:

q.tà	Descrizione	formato	Durata trattamento
10	DKX PLUS EMULSIONE	BARATTOLO	4 mesi

EVIDENZIATO che

- nelle certificazioni menzionate e custodite agli Atti, lo specialisti attesta che, l'acquisto di tali farmaci sono indispensabili e insostituibili per la cura e la sopravvivenza dei pazienti;
- detti farmaci sono prodotti, distribuito e commercializzati unicamente dalla ditta Neupharma srl;

ATTESO che

- nella nota allegata alla richiesta è indicata la ditta NEUPHARMA s.r.l. Via Lorenzo Respighi 7- 00197 ROMA part. IVA 11846301007 quale produttrice e distributrice del prodotto nutrizionale indicato,
- la stessa si è resa disponibile alla fornitura;

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;

RITENUTO OPPORTUNO di

Procedere ex art.63 comma 2 lettera c) del Dlgs 50/2016 per la fornitura suddetta, viste le necessarie ed urgenti circostanze evidenziate nella richiesta, con l'acquisto del prodotto nutrizionale indicato, per un periodo di mesi 6;

VISTE

- la richiesta inviata ed il preventivo ricevuto con scambio di Pec, per la fornitura di cui sopra, alla ditta NEUPHARMA s.r.l. il prezzo offerto di € 390,00 oltre Iva al 10% (€ 39,00) per l'intera fornitura, per un totale di € 429,00 a completamento della richiesta per come specificato nel preventivo e conservato agli atti dell'Ufficio scrivente;
- le indicazioni per una fornitura totale dei prodotti nutrizionali 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 ditta NEUPHARMA s.r.l. Via Lorenzo Respighi 7- 00197 ROMA part. IVA 11846301007 come da richiesta del servizio farmaceutico Distretto di Crotone, i farmaci indicati in narrativa e di seguito elencati:

PRODOTTO	FORMATO	Q.TA'	IMPONIBILE	TOTALE imponibile	IVA 10%	IMPORTO TOTALE
DKX PLUS EMULSIONE	FLAC 100 ML	10	39,00 €	390,00 €	39,00 €	429,00 €

2- di DARE ATTO che la spesa complessiva di € 429,00 Iva compresa, graverà sul conto economico 501.1.401 e sul centro di costo CC2C2 del bilancio;

2- AUTORIZZARE l'ufficio all'emissione dei relativi mandati di pagamento, previo ordinativi della competente Struttura Complessa Provveditorato, Economato e gestione Logistica;

3- di DARE ATTO che il Centro di Costo sarà successivamente indicato in sede di ordine;

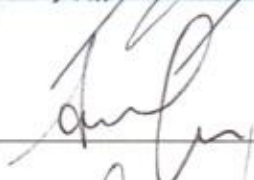
4- di NOMINARE Responsabile Unico del Procedimento ai sensi dell'art. 31 del D.lgs 50/2016 il Direttore del Servizio Farmaceutico Territoriale della ASP di Crotone;

5- di PUBBLICARE il presente Atto sul sito dell'Azienda secondo le previsioni di legge.

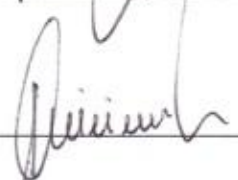
Il responsabile del procedimento
Dott.ssa Aurora Borgia

 _____;

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 ~~15 MAG. 2022~~ con protocollo n.  1262

15 APR. 2022

il Responsabile del procedimento

il Direttore ff U.O.
Affari Generali e Legali

Avv. Giulia Ferrante

