

DETERMINA D.U.A.

N 98 DEL 27.08.2022

OGGETTO: Approvvigionamento Magazzino Farmaceutico Mesoraca-Acquisto farmaci per il Paziente n. 12 M.G. in cura presso le strutture territoriali, e forniti dal Servizio Farmaceutico di Mesoraca della ASP di Crotone.
Codice CIG. ZD3343336BF

In data, 27.08.2022 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 Sub-Distretto di Mesoraca, ha proposto per l'anno in corso, l'approvvigionamento nel magazzino, per lo stesso paziente, dei farmaci a seguito di prescrizioni specialistiche dalle quali si certifica che il destinatario è affetto o da malattie rare con codice esenzione n RFG060;
- che il paziente N° 12 è affetto da charcot-marie-tooth, malattia di neuropatie ereditarie seguiti dall'AOU Careggi Firenze Neurologia 1;
- che tutta la documentazione di riferimento è agli Atti dell'Ufficio;

ATTESO

che è necessario somministrare al paziente con tempestività per un periodo di mesi 9 i farmaci prescritti nei piani terapeutici formulati dall'AOU Careggi Firenze Neurologia 1 per come meglio specificato nella tabella sotto:

q.tà	Descrizione	formato	Durata trattamento
270	gabapentin 1 cpr die	compresse	9 mesi
810	nicetile 3 cpr die	compresse	9 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;
- con nota n.52384 del 07-12-2021, in ottemperanza a quanto disposto dalla deliberazione del Commissario Straordinario n. 493 del 25-08-2021, è stato espresso positivamente l'esito di valutazione circa la richiesta a carico del SSR per la fornitura di farmaci al paziente

N° 12 affetto da malattie rare.

- detti farmaci sono prodotti da diverse Aziende e non disponibili sul Mercato Elettronico;

TENUTO CONTO

- di quanto contenuto nella Determina n. 85/D.U.A. del 15/04/2020 che indica, la Farmacia Sant'Anna di Gallelli F. e Gallelli A. snc quale Azienda adibita alla fornitura e la consegna di farmaci, parafarmaci, dispositivi medici ed altri beni sanitari fra i quali quelli necessari ed indicati per la fornitura in oggetto;

VISTE

- la richiesta inviata ed il preventivo ricevuto con scambio di Pec, per la fornitura come da oggetto, della Farmacia S. Anna di Galelli F. e galelli A Snc con P.Iva 0360210797 e Sede legale a Isola Capo Rizzuto (KR);

- il prezzo offerto di € 724,14 oltre Iva al 10% (€ 72,41) per l'intera fornitura, per un totale di € 796,55 a completamento della richiesta per come specificato nel preventivo e conservato agli atti dell'Ufficio scrivente;

- le indicazioni per una fornitura totale dei farmaci 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, dalla farmacia Sant'Anna di Gallelli F. e Gallelli A. snc ,con P IVA 0360210797 e con sede legale in via SS106 loc. Sant'Anna, 42 Isola Capo Rizzuto (KR), come da richiesta del servizio farmaceutico Sub-Distretto di Mesoraca, i farmaci indicati in narrativa e di seguito elencati:

q.tà	Descrizione	formato	prezzo	prezzo scontato	imponibile	IVA 10%	totale con iva
270	gabapentin 1 cpr die	compresse	0,36	0,312	84,24	8,424	92,664
810	nicetile 3 cpr die	compresse	0,93	0,790	639,90	63,99	703,89
totale				724,14	72,41		796,55

2- di DARE ATTO che la spesa complessiva di € 796,55 Iva compresa, graverà sul conto economico 501.1.401 e sul centro di costo CC2C2 del bilancio;

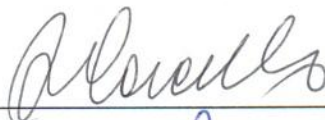
2- AUTORIZZARE l'ufficio all'emissione dei relativi mandati di pagamento, previo ordinativi della competente Struttura Complessa Provveditorato, Economato e gestione Logistica;

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

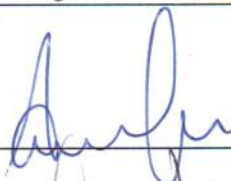
4- di NOMINARE Responsabile Unico del Procedimento ai sensi dell'art. 31 del D.lgs 50/2016 il Direttore del Servizio Farmaceutico Territoriale della ASP di Crotone;

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

Il responsabile del procedimento
Sig. Antonio Carcello

 _____;

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 **28 GEN. 2022** con protocollo n. **0266**

il Responsabile del procedimento

il Direttore U.O. 
Affari Generali e Legali

Dott.ssa Anna Giordano

