

DETERMINA D.U.A.

N. 493

DEL 30-3-2022

OGGETTO: Approvvigionamento Magazzino Farmaceutico Crotone Acquisto NICETILE per il Paziente S.O. in cura presso le strutture territoriali, e forniti dal Servizio Farmaceutico dell' ASP di Crotone.
Codice CIG. ZB235C6A29

In data, 30-03-2022 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 -Distretto di Crotone, 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 RFD100;
- che il paziente O.S. è affetto da Sclerosi Laterale Amiotrofica seguiti dall'AOU "Maggiore della Carita" Novara;
- 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 12 i farmaci prescritti nei piani terapeutici formulati dall'AOU "Maggiore della Carita" Novara; per come meglio specificato nella tabella sotto:

q.tà	Descrizione	formato	Durata trattamento
1260	nicetile 6 cpr die	compresse	12 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.48745 del 15-11-2021, 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 O.S. affetto da malattia rara.

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

CONSTATATA l'urgenza dell'acquisto dei farmaci come rilevato dal Direttore f.f. U.O.C. del S.F.T. e che il valore della fornitura in oggetto non supera la soglia stabilita per l'affidamento diretto da parte del Responsabile del Procedimento, sono stati individuati gli operatori economici da consultare (farmacie convenzionate e parafarmacie) in base a precedenti rapporti, ad una ricerca di mercato in armonia dell'art. 36, comma 2 lettera A del D.Lgs. 50/2016;

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;

ATTESO che è stato richiesto con PEC del 23-03-2022 preventivo alle seguenti ditte:

1. farmacia dr. Cantafora snc
2. farmcia dr. Caputo srl
3. farmacia dr.Ceraldi snc
4. farmacia dr. Megna dott. Antonio
5. farmacia Sant'Anna di Gallelli F.
6. parafarmacia di Cladinoro Peluso

VISTA l'unica offerta pervenuta con PEC, come di seguito indicato:

1. - farmacia Sant'Anna di Gallelli F € 925,72
- 2.

ESAMINATA l' offerta pervenuta, quella della farmacia Sant'anna di Gallelli F. Gallelli A. snc con sede strada SS. 106 loc. Sant'anna , 42 Isola Capo Rizzuto P.Iva 03600210797 per la fornitura come da oggetto;

-il prezzo offerto di € 925,72 oltre Iva 10% (€ 92,57), per un totale di € 1.018,29 per l'intera fornitura, 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 -Distretto di Crotone, i farmaci indicati in narrativa e di seguito elencati:

q.tà	Descrizione	formato	prezzo	imponibile	IVA 10%	totale con iva
1260	nicetile 3 cpr die	comprese	0,7349	925,72	92,57	1.018,29

2- di DARE ATTO che la spesa complessiva di € 1.018,29 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;

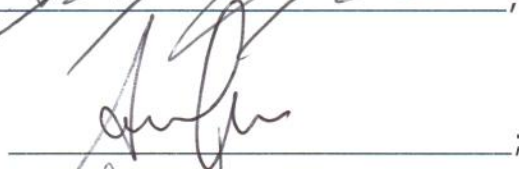
4- di NOMINARE Responsabile Unico del Procedimento ai sensi dell'art. 31 del D.lgs 50/2016 il Direttore del Servizio Farmaceutico Territoriale della ASP di Crotone;

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

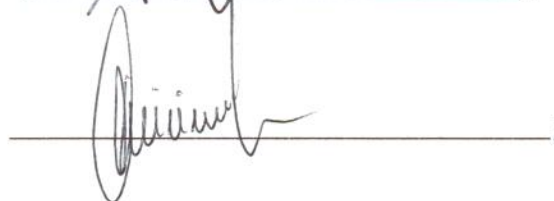
Il responsabile del procedimento
Dott.ssa Aurora Borgia



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

31 MAR. 2022

dell'Azienda in data _____ con protocollo n.

0997

il Responsabile del procedimento

il Direttore f.f. U.O.
Affari Generali e Legali

Avv. Giulia Ferrante

