

REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
C R O T O N E

Determina n° 036/DCTAAD

ORIGINALE

OGGETTO: Autorizzazione acquisto materiale di consumo per microinfusore "Ypsomed Mylife Omnipod" per trattamento diabete mellito, paz. A.R.
-Mesoraca - CIG n. **Z0112BCF5D**.

In data 19.01.2015 nella Sede del Dipartimento Area Assistenza Distrettuale - Viale Stazione " Il Granaio" - Crotone;

SU CONFORME proposta del Responsabile per procedimento designato nonché della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità dell'atto resa dal Responsabile del Distretto di Mesoraca;
VISTA la relazione-prescrizione dell' U.O. di Diabetologia Pediatrica -Direttore Dr. Nicola Lazzaro - dell'Ospedale Civile di Crotone;
ACQUISITO il visto di regolarità del Resp/le del Servizio Farmaceutico del Distretto Sanitario di Mesoraca;

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO AREA ASSISTENZA DISTRETTUALE

PREMESSO che il Sig. A.R. di Roccabernarda, è affetto da "Diabete mellito di tipo 1";

CHE per tale patologia il paziente è seguito dall'Unità Operativa sopra menzionata;

CHE, per quanto sopra, il Sig. A.R. è bisognoso di un microinfusore "Ypsomed Mylife Omnipod" in sostituzione di quello già fornito in precedenza dalla stessa U.O.;

CHE per la l'acquisto dei prodotti di consumo per lo stesso presidio, non rientrando nelle gare dell'anno in corso, in data 14/01/15, si è proceduto a chiedere un preventivo di offerta alla Ypsomed Italia S.r.l. di Varese, ditta esclusivista per la distribuzione del presidio e dei prodotti in questione;

VISTO il preventivo di offerta n. Y 18 05 kr 060 2014 del 14.01.2015 della Ditta sopra citata;

RAVVISATA quindi la necessità di fornire al Sig. A.R. Il materiale di consumo per il fabbisogno di un anno, così come prescritto sulla documentazione medica del Direttore dell'U.O. sopra detta, acquisita agli atti di questo Ufficio;

D E T E R M I N A

Per quanto in premessa specificato e descritto, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato:

- 1- AUTORIZZARE l'acquisto di n. 14 " Mylife Omnipod 10pack" necessari per il fabbisogno annuale al paz. A.R., dalla ditta "Ypsomed Italia S.r.l. di Varese" Via S. Croce, 7 - P.I. 08438570965 - tramite il Servizio Farmaceutico del Distretto di Mesoraca, per la somma di € 4.998,00 (quattromilanovecentonovantotto) + IVA al 4%, per un totale di € 5.197,92 (cinquemilacentonovantasette/92);
- 2 - ASSUMERE impegno di spesa -per la dovuta liquidazione-per un importo complessivo di **€ 5.197,92 iva compresa**.

3 - FAR gravare la detta somma sul Centro di Costo n. 2d.1.3, Conto n. 501.1.401 del bilancio di competenza;

4 - Trasmettere copia della presente determina al rep/le del procedimento di Mesoraca.

Il Responsabile del procedimento:

Silvestro Andreoli Coll. Amm.vo

Il Direttore del Distretto di Mesoraca f.f.

Dr. Pietro Brisinda

Il Direttore del D.C.T.A.A.D. f.f.:

Dr.ssa Angela Caligiuri

UFFICIO AFFARI GENERALI
CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

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

dell'Azienda il **19 GEN. 2015** con protocollo della U.O.

Segreteria Generale n. **123** e ivi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Il Responsabile del Procedimento

Valter Cosentino

Il Direttore dell'Ufficio AAGG

-Dr.ssa Anna Giordano-