

REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE

DETERMINA N° 148 D.C.T.A.A.D.

ORIGINALE

OGGETTO: Fornitura di alimenti artificiali "JEVITY PLUS" alla signora ...Omissis... tramite Servizio Farmaceutico Territoriale di Crotone.-

In data 21.02.2014, nella Sede del Dipartimento di Coordinamento Tecnico Area Assistenza Distrettuale dell'Azienda Sanitaria Provinciale, sita in Crotone, Via M. Nicoletta, presso il Centro Direzionale "Il Granaio";

Su conforme proposta del Responsabile del procedimento designato, nonché della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità dell'atto resa dal Direttore del Distretto Sanitario di Crotone;

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI COORDINAMENTO TECNICO
AREA ASSISTENZA DISTRETTUALE

PREMESSO che la sig.ra ...Omissis... (il nominativo della persona interessata è riportato in chiaro nell'acclusa nota che fa parte integrante della sola copia Originale della presente Determina. Tale dichiarazione viene resa dal sottoscritto Responsabile del Procedimento al fine e per gli effetti del D.Lgs 196/2003) è affetta da "Disfagia grave" ed è portatrice di PEG, pertanto necessita di alimenti artificiali da introdurre per via enterale e considerati indispensabili per la sopravvivenza, quali "JEVITY PLUS" nella misura di 1000 ml die, così come prescritto dal Dr Vincenzo M. Rajani, Specialista in Geriatria e Responsabile dell'Unità di Valutazione Geriatrica Territoriale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, in data 20/02/2014;

RITENUTO di dover autorizzare alla signora ...Omissis... la suddetta fornitura alimentare per il fabbisogno di mesi 6 (sei) – 21 febbraio/21 agosto 2014;

DETERMINA

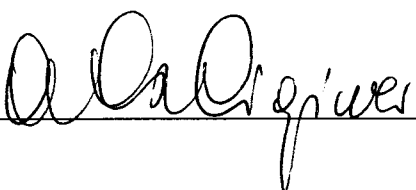
Per quanto in premessa specificato e descritto che qui si intende integralmente ripetuto e confermato:

1. Autorizzare la fornitura di "JEVITY PLUS", per il fabbisogno di 1000 ml al dì, per un periodo di mesi 6 (sei) – 21 febbraio/21 agosto 2014, alla signora ...Omissis..., tramite la Ditta "ABBOTT S.p.a." pari a n. 364 bottiglie da 500 ml ciascuna, il cui costo a bottiglia è di € 4,50, IVA 10% esclusa, per un totale complessivo di € 1.801,80 IVA compresa;
2. Autorizzare il Servizio Farmaceutico Territoriale di Crotone a dispensare il suddetto prodotto alla Sig.ra ...Omissis...;

3. Autorizzare il servizio di ragioneria ad emettere il relativo mandato di pagamento in favore della Ditta ABBOTT previa presentazione di fattura e previa richiesta da parte del Servizio Farmaceutico Territoriale di Crotona;
4. Di far gravare la spesa di € 1.801,80 sul conto n. 5 02 01 08 02 e sul Centro di costo n. 2d.1.1.

Il Responsabile del procedimento: 

Il Dirigente Medico Dott. Giovanni Rossano

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

Dott.ssa Angela Caligiuri

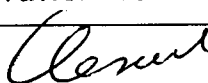
Ufficio Affari Generali

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente determina è pubblicata nelle forme di legge All'albo Pretorio dell'Azienda in data **24 FEB. 2014** con prot. U.O. Segr. Gen. n. **0402** ed ivi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Il Responsabile del procedimento

Valter Cosentino



Il Direttore dell'Ufficio AAGG

Il Dirigente Amministrativo Responsabile
(Dr.ssa Anna GIORDANO)

