

\*\*\*\*\*  
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Dott.ssa Maria Sigona

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente copia di determinazione, ai sensi dell'art. 53 n. 2 della L.R. 03/11/1993 n. 30, viene pubblicata all'Albo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa per 15 giorni consecutivi, dal 1 LUG. 2012

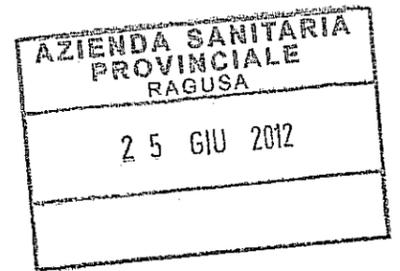
IL SEGRETARIO  
Sig. Filipponeri Cascone

*Filipponeri Cascone*

La presente copia è conforme  
all'originale in atti

IL SEGRETARIO

REGIONE SICILIANA  
Assessorato Regionale Sanità



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
RAGUSA

**DETERMINA DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

DIREZIONE PROVVEDITORATO ECONOMATO

N. 200 DEL 29 GIU. 2012

**OGGETTO:** Affidamento alla ditta SMITH & NEPHEW srl per la fornitura di ausili per la medicazione di piaghe da decubito per paziente avente diritto. (C.V.)

VI 29 GIU. 2012, nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale, il Direttore amministrativo, d.ssa Maria Sigona, in esecuzione della delega conferita dal Direttore Generale con delibera n. 767 del 14.04.2010, adotta la seguente determinazione

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

IL DIRETTORE

*Maria Sigona*

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

SU proposta del Direttore del Settore Provveditorato-Economato che con la propria sottoscrizione ne attesta la regolarità formale e la legittimità;

**PREMESSO** che la Dr.ssa Arena, Farmacista Dirigente dell'U.O. Farmaceutica Territoriale di Ragusa, richiede con lettera prot. 670/UOF la fornitura di:

**N. 1 CICLO DI 10 MEDICAZIONI PER TERAPIA PRESSIONE NEGATIVA SMITH & NEPHEW con sistema PICO**

necessari ad un assistito avente diritto (C.V.);

**RITENUTO**, in considerazione dell'entità della spesa, di procedere ai sensi del punto 4, dell'art. 7 del regolamento-tipo approvato con deliberazione n. 778 del 29.12.2009;

**PRESO ATTO** che la suddetta richiesta individua nel tipo e nella specie i prodotti da acquistare nonché la ditta fornitrice che risulta essere la ditta Smith & Nephew srl;

**RILEVATO** che con lettera prot. 306/AA/Vitt del 28.05.2012 è stato richiesto alla ditta sopraccitata la conferma, per l'anno 2012, dell'offerta n. DMP 103301 del 14.12.2011 in possesso presso codesto Settore Provveditorato per precedente analogo acquisto;

**CHE** la Ditta Smith & Nephew srl comunica la propria disponibilità a rinnovare sino al 30.11.2012 l'offerta suindicata alle medesime condizioni specificando altresì l'esclusività per l'Italia del sistema PICO;

**RITENUTO** pertanto, di procedere urgentemente all'acquisto di 1 ciclo di trattamento pari a 1 mese di terapia presso la Ditta Smith & Nephew srl e precisamente:

**Prev. DMP fe 103301 del 14.12.2011 e successiva conferma prezzo DMP eb-103301/bis del 04.06.2012:**

n. 1 ciclo di trattamento (10 medicazioni= € 150,00/cad)

con kit pompa 15x15 cod. 66800865	€ 1.500,00
	+ iva 4% € 60,00
<b>Totale complessivo</b>	<b>€ 1.560,00</b>

**PRESO ATTO** che la documentazione citata è custodita presso il Settore proponente;

**ATTESO** di dover provvedere in merito;

**D E T E R M I N A**

Per le ragioni esposte in narrativa che qui si intendono riportate e confermate di:

- affidare la fornitura alla Ditta Smith & Nephew srl (Via De Capitani 2° 20864 Agrate Brianza - MB P.I. 00953780962) gli ausili richiesti per l'importo di € 1.560,00 iva compresa giusta offerta Prev. DMP fe 103301 del 14.12.2011 e successiva conferma prezzo DMP eb-103301/bis del 04.06.2012 e precisamente:

• n. 1 ciclo di trattamento (10 medicazioni= € 150,00/cad)	€ 1.500,00
con kit pompa 15x15 cod. 66800865	+ iva 4% € 60,00
<b>Totale complessivo</b>	<b>€ 1.560,00</b>

- di autorizzare la spesa complessiva di € 1.560,00 iva compresa sul conto 502010508 denominato " Assistenza protesica da privato" e di imputarla al centro di costo D22601 Area Ass.za Farmaceutica territoriale.
- dichiarare che la documentazione citata nel presente atto deliberativo è custodita presso la Direzione Affari Provveditorato ed Economale
- dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo al fine di assicurare gli ausili al paziente affetto da grave patologia;
- trasmettere il presente atto alla Farmacia Territoriale per il seguito di competenza.

Data _____		Esercizio <u>2012</u>	
Importo _____	Autorizzato <u>Aut. 1086/12</u>	Ordine _____	Conto _____
Visto: Il Direttore Economico Finanziario _____		Il Contabile _____	
.....		.....	

353

*M*