Proposta 04/2018

Proposta ORIGINALE

# AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO

## DELIBERAZIONE DELCOMMISSARIO STRAORDINARIO

Numero 798

del 20.07.2018

OGGETTO: Fornitura in service di n.1 terapia topica a pressione negativa per 30 giorni da destinare ad assistito del Distretto S.S. N 2 – CIG **Z5523F9B02**

**IL COMMISARIO STRAORDINARIO**
(nominato con Deliberazione della Giunta Regionale n.594 del 11/04/2018)

Con l'assistenza del Segretario e sulla base della seguente proposta predisposta dal Direttore del Distretto S. S. N 2 che ne attesta la regolarità della istruttoria e il rispetto della legalità:

**PREMESSO CHE** l'AReS Puglia con Delibera n.47 del 28/02/2012, ha istituito un gruppo di lavoro HTA based dell'assistenza territoriale e del processo di integrazione tra ospedale e Territorio per perseguire obiettivi di salute e di ottimizzazione della spesa. Sempre L'AReS Puglia con deliberazione del Direttore Generale n. 52 del 16/04/2013 ha recepito il documento quale parte integrante dell' atto" La Terapia a pressione negativa (TPN)" elaborato dal gruppo multidisciplinare di lavoro per la valutazione HTA-based e le ha trasmesse all'Assessorato alle Politiche della salute affinchè venga diffuso nelle aree territoriali;

**PREMESSO CHE** il Direttore del Distretto S.S. N 2 ha richiesto la fornitura in service di n.1 terapia topica a pressione negativa per trenta giorni da destinare ad assistito residente nel territorio di competenza del suddetto Distretto;

**EVIDENZIATO CHE**, in accoglimento della suindicata richiesta, si è proceduto ad esperire procedura di assegnazione;

**VISTO la richiesta** espressa dal Dirigente Medico dr. Francesco Antonazzo Specialista in Chirurgia Generale presso Distretto Socio Sanitario n. 2 di esecuzione di medicazioni a pressione negativa "Renasys Go" con schiuma medium e Canister codificati e specificati appartenenti alla ditta Smith & Nephew srl per un assistito del Distretto N.2 con esiti di toilette chirurgica e resezione ossea piede destro per gangrena settica, trova riscontro e conformità, in assegnazione diretta,

dopo aver espletato regolare richiesta di preventivo in data 04/06/2018 prot. 99697 l'offerta della ditta Smith & Nephew srl quale esclusivista per l'Italia, per le caratteristiche richieste;

**RITENUTO**, pertanto, di affidare la fornitura del predetto ausilio alla ditta Smith & Nephew srl che ha prodotto offerta economica pari a € 1.300,00(milletrcento/00) oltre IVA al 4%;

Il Collaboratore ammistrativo professionale
( dott.ssa Maria Rosaria Pia Semeraro)_____

Il Direttore del Distretto S.S. N 2
(avv. Domenico Semeraro) _____

Il Dirigente S.D. Direzione Amministrativa dei Distretti S.S.
(dott. Matteo Pizzigallo)_____

Visto il parere favorevole del Direttore Amministrativo, così come riportato e sottoscritto a tergo del presente provvedimento;
Visto il parere favorevole del Direttore Sanitario, sottoscritto in calce al presente provvedimento

**D E L I B E R A**

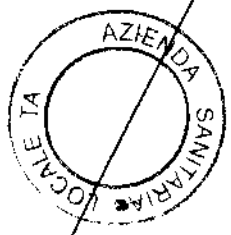
**DI PRENDERE ATTO**, per tutto quanto in premessa ed in narrativa del presente atto che si ha qui per richiamato per essere specificamente approvato, degli atti e dell'esito della procedura per l'affidamento della fornitura di n.1 terapia topica a pressione negativa per trenta giorni da destinare ad assistito residente nel territorio di competenza del Distretto S.S. N.2

**DI AGGIUDICARE** alla ditta "Smith & Nephew srl", la fornitura di n.1 terapia topica a pressione negativa per trenta giorni da destinare ad assistito residente nel territorio di competenza del Distretto S.S. N. 2 al prezzo di € 1.300,00(milletrcento/00)+ IVA al 4%;

**DI NOTIFICARE** il presente provvedimento alla ditta aggiudicataria;

**DI DARE ATTO** che, la somma necessaria per garantire la suddetta fornitura pari a €1.352,00(milletrecentocinquantadue/00) IVA al 4% inclusa, è ricompresa nel Bilancio di previsione 2018 sul codice conto 718.100.000.2001;

**DI DICHIARARE** il presente atto immediatamente esecutivo, ai sensi dell'art.3 comma 26 della L.R. n.40/2007, dalla data di pubblicazione del medesimo sul sito istituzionale dell'Azienda e non soggetto a controllo.


AZIENDA
SANITARIA
LOCALE TA

| Parere favorevole del Direttore Amministrativo | Parere favorevole del Direttore Sanitario |
|---|---|
| Dott. Andrea Chiari | Dr. Vito Gregorio Colaciccio |

Il Segretario
Avv. Claudio Barberio

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Avv. Stefano Rossi

6105-C-18

**Area Gestione Risorse Finanziarie**
**Esercizio 2018**

La spesa relativa al presente provvedimento è stata registrata sui seguenti conti:

Conto economico n. 0519.100.000 1001 per € 1352,00

Conto economico n. _____ per € _____

Conto economico n. _____ per € _____

(rigo da utilizzare per indicare finanziamenti a destinazione vincolata)

Il Funzionario

Il Dirigente dell'Area

**SERVIZIO ALBO PRETORIO**

| PER COPIA CONFORME AD USO AMMINISTRATIVO | CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE |
|---|---|
| Taranto…… | AFFISSA E PUBBLICATA ALL'ALBO PRETORIO DI QUESTA AZIENDA ASL |
| Il Direttore AA.GG. …… | Dal…… al…… |
| | Data…… |
| | L'addetto all'Albo…… |

Ai sensi della vigente normativa, la presente deliberazione – con nota n. …… del ……
è stata/non è stata trasmessa alla Regione Puglia per gli adempimenti di competenza.