

REGIONE SICILIANA
Azienda Ospedaliera
di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione
GARIBALDI
Catania

VERBALE DI DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO n. 510

OGGETTO: ACQUISTO MODULO CAP (CONTROLLED ATTENUATION PARAMETER) PER APPARECCHIATURA FIBROSCAN PER U.O.S.D. DI EPATOLOGIA P.O. GARIBALDI NESIMA

<p>SETTORE PROVVEDITORATO</p> <p>Bilancio 2018 Aut. - 121</p> <p><u>C.E.</u></p> <p>Reg.to al n.</p> <p>Si attesta che la disponibilità del fondo del sopra riportato sub-aggregato è sufficiente a coprire la spesa prevista dal presente atto.</p> <p>Per l'Ufficio Riscontro.....</p> <p>Il Responsabile del Settore</p>	<p>Seduta del giorno 11 MAG. 2018</p> <p>Nei locali della sede legale dell'Azienda Piazza S.M.di Gesù, 5 Catania</p> <p>IL COMMISSARIO Dott. Giorgio Giulio Santonocito</p> <p>Nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana N°390/serv.1/S.G. del 01/Agosto 2017, giusta art.3, L.R. N° 4 del 1 Marzo 2017</p>
<p>SETTORE ECONOMICO FINANZIARIO</p> <p>Visto: Si conferma la suindicata disponibilità rilevata dal Settore e si iscrive nelle pertinenti utilizzazioni del budget</p> <p>Li</p> <p>L' addetto alla verifica della compatibilità economica</p>	<p>Con la presenza del:</p> <p>Direttore Amministrativo Dott. Giovanni Annino</p> <p>e del</p>
<p>Lista di liquidazione n°</p> <p>Il Dirigente Responsabile del Settore Economico Finanziario e Patrimoniale (Dott. Gianluca Roccella)</p>	<p>Direttore Sanitario Dott. ssa Anna Rita Mattaliano</p> <p>Con l'assistenza, quale Segretario del Dott. Francesco Giovanni Marangia</p>
<p>Settore Provveditorato</p> <p>Il Responsabile dell'istruttoria Dott. Calaciura Ottaviano</p> <p>Il Responsabile del procedimento Il Capo Settore Provveditorato f.f. Dott.ssa Ersilia Riggi</p>	<p>ha adottato la seguente deliberazione</p>

Premesso che:

- Con nota prot. n. 5/2018 pervenuta al n.s prot. n. 619 del 30/01/2018, il Direttore U.O.S.D. Epatologia P.O. Garibaldi Nesima, ha richiesto l'acquisto del modulo CAP per l'apparecchiatura Fibroscan in possesso dell'Arnas;

Che la stessa riporta, il valore dell'apparecchiatura di nostra proprietà, Elastografo epatico (Fibroscan), con un importo stimato di Euro 120.000,00 circa, carattere di esclusività e compatibilità del modulo Cap distribuito in dalla Ditta Axsan S.r.l con la nostra apparecchiatura (Fibroscan), non essendo disponibili in commercio altri dispositivi con analoghe caratteristiche, allegato preventivo della Ditta Axsan S.r.l. con importo pari ad Euro 36.600,00 iva inclusa

Atteso che la richiesta sopra citata, riporta in calce autorizzazione Direzionale: *"...Alla luce delle valutazioni sanitarie rappresentate e del valore del modulo in relazione al valore dell'apparecchiatura si autorizza"*;

Che nello specifico ricorre la fattispecie di cui all'art. art. 63 com. 3 lett. b) D.lgs 50/2016: *"....consegne complementari effettuate dal fornitore originario e destinate al rinnovo parziale di forniture ..., qualora il cambiamento di fornitore obblighi l'amministrazione aggiudicatrice ad acquisire forniture con caratteristiche differenti, il cui impiego comporterebbe incompatibilità o difficoltà tecniche sproporzionate"* ;

Atteso che con nota prot. n. 1292 del 08/03/2018 è stata pubblicata indagine di mercato onde avere eventuale conferma dell'esclusività del prodotto, le cui caratteristiche devono essere compatibili con l'apparecchiatura elastografo Fibroscan di nostra proprietà;

Che alla suddetta indagine ha riscontrato, con Pec del 11/04/2018, l'unica Ditta Axsan S.r.l., dichiarando di essere distributore esclusivo dell'apparecchiatura Fibroscan, e pertanto unico distributore del Modulo CAP;

Che è in corso la procedura di accertamento ai sensi dell'art. 28 del D.P.R. 313/2002;

Su proposta del Capo Settore Provveditorato f.f. che attesta la regolarità sia formale che sostanziale del presente atto;

Sentito il parere del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo

DELIBERA

Affidare, ex. art. 63 comma 3 lett. b) D.lgs 50/2016, la fornitura di n. 1 modulo CAP di misura dell'attenuazione per stima non-invasiva di steatosi compreso un anno di garanzia, consegna, collaudo e formazione, per un importo complessivo di Euro 36.600,00 Iva inclusa, alla Ditta Axsan S.r.l quale distributore esclusivo del Modulo CAP;

Stabilire di trarre le somme per un importo Complessivo di € 36.600,00 Iva inclusa, necessarie alla fornitura di che trattasi attingendo dalle assegnazioni di cui all'autorizzazione n. 105 sub. 3 budget 2018 Conto Economico 20003000170 "ASSISTENZA SOFTWARE".

Munire la presente deliberazione della clausola di immediata esecutività al fine di dotare la U.O.S.D. Epatologia del modulo CAP, in tempi brevi, e consentire un importante completamento della tecnologia in uso, al fine di permettere al Reparto una migliore gestione dei pazienti seguiti in questo centro.

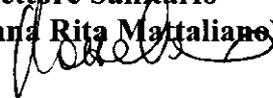
Il Commissario
(Dott. Giorgio Giulio Santonocito)



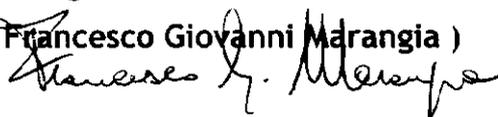
Il Direttore Amministrativo
(Dott. Giovanni Annino)



Il Direttore Sanitario
(Dott.ssa Anna Rita Mattaliano)



Il Segretario
(Dott. Francesco Giovanni Marangia)



Copia della presente deliberazione è stata pubblicata, mediante albo dell'Azienda, il giorno _____ e ritirata il giorno _____

L'addetto alla pubblicazione

Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo della Azienda dal _____ al _____, ai sensi dell'art. 65 L.R. n. 25/93, così come sostituito dall'art. 53 L.R. n. 30/93, e contro la stessa non è stata prodotta opposizione.

Catania, _____

Il Direttore Amministrativo

Inviata all'Assessorato Regionale alla Sanità il _____ prot. n. _____

Notificata al Collegio Sindacale il _____ prot. n. _____

La presente deliberazione è esecutiva:

immediatamente

perché sono decorsi 10 giorni dalla data della pubblicazione

a seguito del controllo preventivo effettuato dall'Assessorato Regionale per la Sanità:

A) Nota approvazione prot. n. _____ del _____

OVVERO

B) Per decorrenza del termine

Il Funzionario Responsabile
