

Adottata dal DIRETTORE GENERALE in data 20 SET. 2017

OGGETTO: Autorizzazione EFR ECM: "Imaging avanzato del Fegato e del Pancreas". CIG Z761FF57CB Spesa complessiva € 6.600,00.

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 22 SET. 2017 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

Il Direttore Amministrativo

IL DIRETTORE GENERALE Dott.ssa Graziella Pintus
Coadiuvato dal
Direttore Amministrativo Dott.ssa Laura Balata
Direttore Sanitario Dott. Vinicio Atzeni

Su proposta dell'Ufficio Formazione

Acquisito il Decreto Legislativo n. 502 del 30/12/1992 - Riordino della disciplina in materia sanitaria;

Atteso che il CCNL vigente predetermina la formazione continua del personale sanitario;

Considerato che l'Azienda, nello specifico la S.C. di Radiologia vuole attivare il suddetto corso al fine di aggiornare il personale sull'imaging dell'addome superiore con TC e RM, con particolare riguardo alle metodiche avanzate;

Considerato altresì che il suddetto corso è compreso nel Piano annuale della Formazione anno 2017 approvato con Deliberazione n° 2324 del 14.12.2016;

Ritenuto che l'attività formativa è rivolta a Medici, Infermieri e Tecnici Sanitari di Radiologia Medica sia dell'Azienda Brotzu che esterni per un totale 100 partecipanti, sarà svolta sia da docenti esterni che da docenti interni fuori orario di servizio. La quota di iscrizione dei partecipanti esterni è pari a € 100,00 (cento euro) più IVA per i Medici, € 50,00 (cinquanta euro) più IVA per i Medici Specializzandi;

Valutato l'evento formativo: "Imaging avanzato del Fegato e del Pancreas" che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo nonché del Direttore Sanitario;

%



Segue Deliberazione n. 1804 del 20 SET. 2017

DELIBERA

Per i motivi espressi in premessa:

1. di autorizzare l'EFR ECM: "Imaging avanzato del Fegato e del Pancreas", rivolto a Medici, Infermieri e Tecnici Sanitari di Radiologia Medica sia dell'Azienda Brotzu che esterni per un totale 100 partecipanti.
2. Confermare che l'attività formativa sarà svolta sia da docenti esterni che da docenti interni fuori orario di servizio, come da elenco autorizzato nel progetto, che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.
3. Determinare che la spesa complessiva è pari a € 6.600,00 (seimilaseicento euro) onnicomprensiva, come da documentazione allegata al presente atto per farne parte integrante e sostanziale, da gravare sui Fondi Aziendali per l'aggiornamento professionale anno 2017.
4. Disporre che la quota di iscrizione dei partecipanti esterni è pari a € 100,00 (cento euro) più IVA per i Medici, € 50,00 (cinquanta euro) più IVA per i Medici Specializzandi.
5. Autorizzare il Servizio Economico Finanziario all'emissione dei relativi ordini di pagamento dietro presentazione della documentazione.
6. Imputare sul conto aziendale n. A506030204 la spesa complessiva è di € 6.600,00.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

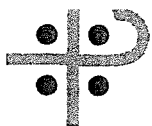
Dott.ssa Laura Balata

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Vinicio Atzeni

IL DIRETTORE GENERALE

Dott.ssa Graziella Pintus



Al Sig. Direttore Generale

RICHIESTA:

EVENTO FORMATIVO REGIONALE
PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE

TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO
Imaging avanzato del Fegato e del Pancreas

STRUTTURA PROPONENTE
Radiologia

OBIETTIVI

Aggiornamento sull'imaging dell'addome superiore con TC, RM. Ruolo delle diverse metodiche, tecniche speciali, risultati

CONTENUTI (indicazione e definizione dei contenuti del progetto formativo)

Patologie epatiche focali e diffuse, diagnosi differenziale delle lesioni focali, imaging delle lesioni secondarie, cirrosi, pancreatite acuta, pancreatiti atipiche, neoplasie solide e cistiche del pancreas. Ruolo delle diverse metodiche di imaging.

A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:

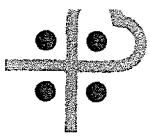
Indicazioni ed applicazioni delle metodiche di imaging in ambito pancreatico e del fegato con particolare riguardo alle metodiche avanzate

B) Acquisizione competenze di processo:

Metodologia di esecuzione degli esami TC, RM dell'addome superiore

C) Acquisizione competenze di sistema:

Percorsi clinico diagnostici del paziente con nota o sospetta patologia del pancreas e fegato.



TIPOLOGIA DI EVENTO:

A) FORMAZIONE RESIDENZIALE

- Congresso/simposio/convegno/meeting (minimo 4 ore)
- Seminario/tavola rotonda (minimo 4 ore)
- Conferenza (minimo 4 ore)
- Corso (minimo 4 ore)
- Retraining

SEDE DI SVOLGIMENTO

Si dispone di una sede di svolgimento per le attività previste dal progetto formativo?

SI NO

Se no, sarà possibile individuare la sede del referente dell'Area Formazione.

Se si, indicare l'ubicazione

Struttura _____

SPAZI NECESSARI

(Barrare le caselle di interesse)

- Aula multimediale (max n. 10-20 partecipanti)
- Aula multimediale (max n. 20-60 partecipanti)
- Aula con capienza di n. 100 partecipanti
- Sala conferenza per n. _____ partecipanti
- Altro (specificare) _____

AUSILI DIDATTICI

- LAVAGNA LUMINOSA
- LAVAGNA A FOGLI MOBILI
- PC
- VIDEOPROIETTORE
- ALTRO DA SPECIFICARE

EDIZIONI E DATE

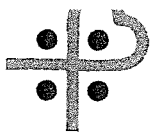
Il progetto formativo si svolge in più edizioni?

SI NO

Se Si, indicare le date di inizio e fine, se No, specificare la data di inizio e fine dell'unica edizione prevista.

Indicare numero massimo dei partecipanti per edizioni.

Sarà in ogni caso possibile richiedere una nuova edizione successivamente.



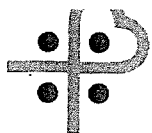
Edizione numero	Partecipanti per edizione	Data inizio (gg/mm/aaaa)	Data fine (gg/mm/aaaa)
1	100	10/10/2017	11/10/2017

PROFESSIONI

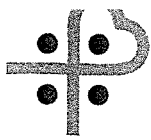
Indicare, tra quelle individuate dal Ministero della Salute, le professioni.

PROFESSIONI SANITARIE

- | | |
|---|--------------|
| <input type="checkbox"/> Farmacista | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Ospedaliera | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Farmacia Territoriale | n. _____ |
|
 | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Medico chirurgo | n. 90 |
| <input type="checkbox"/> Angiologia | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Cardiologia | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Dermatologia e Venereologia | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Ematologia | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Endocrinologia | n. _____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologia | n. 9 |
| <input type="checkbox"/> Genetica Medica | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Geriatrics | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Malattie Metaboliche e Diabetologia | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Malattie dell' Apparato Respiratorio | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Malattie Infettive | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Medicina Fisica e Riabilitazione | n. _____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> Medicina Interna | n. 9 |
| <input type="checkbox"/> Medicina Termale | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Medicina Aeronautica e Spaziale | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Medicina dello Sport | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Nefrologia | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Neonatologia | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Neurologia | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Neuropsichiatria Infantile | n. _____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> Oncologia | n. 9 |



<input type="checkbox"/> Pediatria	n. _____
<input type="checkbox"/> Psichiatria	n. _____
<input type="checkbox"/> Radioterapia	n. _____
<input type="checkbox"/> Reumatologia	n. _____
<input type="checkbox"/> Cardiochirurgia	n. _____
<input checked="" type="checkbox"/> Chirurgia Generale	n. 9
<input type="checkbox"/> Chirurgia Maxillo - Facciale	n. _____
<input type="checkbox"/> Chirurgia Pediatrica	n. _____
<input type="checkbox"/> Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	n. _____
<input type="checkbox"/> Chirurgia Toracica	n. _____
<input type="checkbox"/> Chirurgia Vascolare	n. _____
<input type="checkbox"/> Ginecologia e Ostetricia	n. _____
<input type="checkbox"/> Neurochirurgia	n. _____
<input type="checkbox"/> Oftalmologia	n. _____
<input type="checkbox"/> Ortopedia e Traumatologia	n. _____
<input type="checkbox"/> Otorinolaringoiatria	n. _____
<input type="checkbox"/> Urologia	n. _____
<input checked="" type="checkbox"/> Anatomia Patologica	n. 4
<input type="checkbox"/> Anestesia e Rianimazione	n. _____
<input type="checkbox"/> Biochimica Clinica	n. _____
<input type="checkbox"/> Farmacologia e Tossicologia Clinica	n. _____
<input type="checkbox"/> Laboratorio di Genetica Medica	n. _____
<input type="checkbox"/> Medicina TrASFusionale	n. _____
<input type="checkbox"/> Medicina Legale	n. _____
<input type="checkbox"/> Medicina Nucleare	n. _____
<input type="checkbox"/> Microbiologia e Virologia	n. _____
<input type="checkbox"/> Neurofisiopatologia	n. _____
<input type="checkbox"/> Neuroradiologia	n. _____
<input type="checkbox"/> Patologia Clinica (Laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia)	n. _____
<input checked="" type="checkbox"/> Radiodiagnostica	n. 40
<input type="checkbox"/> Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica	n. _____
<input type="checkbox"/> Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	n. _____
<input type="checkbox"/> Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro	n. _____
<input type="checkbox"/> Medicina Generale (Medici di Famiglia)	n. _____
<input type="checkbox"/> Continuità Assistenziale	n. _____
<input type="checkbox"/> Pediatria (Pediatri di libera scelta)	n. _____
<input type="checkbox"/> Scienza dell'alimentazione e dietetica	n. _____
<input type="checkbox"/> Direzione medica di presidio ospedaliero	n. _____



- Organizzazione dei servizi sanitari di base
- Audiologia e Foniatria
- Psicoterapia
- Privo di Specializzazione

Odontoiatra

- Psicologo – Psicoterapeuta
- Psicoterapia
- Psicologia

Laureati non medici (specificare)

PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROF. SANITARIA OSTETRICA

- Infermiere
- Infermiere pediatrico
- Ostetrica/o

PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE

- Podologo
- Fisioterapista
- Logopedista
- Ortottista – Assistente di Oftalmologia
- Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva
- Tecnico Riabilitazione Psichiatrica
- Terapista Occupazionale
- Educatore Professionale

PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE

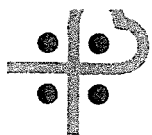
- Assistente Sanitario
- Tecnico della prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di lavoro

ALTRE PROFESSIONI SANITARIE

- Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione Cardiovascolare
- Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico
- Tecnico Sanitario di Radiologia Medica
- Tecnico Audiometrista
- Tecnico Audioprotesista
- Tecnico di Neurofisiopatologia
- Tecnico Ortopedico
- Dietista
- Igienista Dentale

TUTTE LE PROFESSIONI

PROVENIENZA DEL PARTECIPANTE



AO Brotzu



Sistema Sanitario
Regione Sardegna

(indicare esterni)

- ASL n. _____
- Strutture private
- Altri enti o amministrazioni pubbliche

DURATA E ARTICOLAZIONE

(Indicare la durata complessiva del progetto formativo con riferimento alle ore effettive di formazione previste dai vari eventi in cui si articola il progetto).

Durata complessiva dell'attività formativa: Ore 12,30 in due giornate

PROGRAMMA

Si allega file del programma del corso: Sì NO

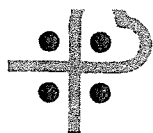
MATERIALE DIDATTICO da consegnare ai partecipanti.
(Barrare le caselle d'interesse)

- Fotocopie di testi
- Slides
- Testi/libri
- Riviste
- Cd
- Altri supporti

VALUTAZIONE

MODALITA' DI VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO

- Prova Pratica
 - role playing con griglia
 - prova manuale
- Prova orale
 - strutturata
 - non strutturata
- Prova scritta
 - tema
 - saggio
 - tesina
 - altro
- Questionario *(da allegare con indicazione delle risposte corrette)*
- Project Work

**VOCI DI SPESA**

Ai fini della stima dei costi totali, quantificare le seguenti voci di spesa.

Docenza	€ -----
Pernottamento e pasti relatori	€ 960,00 mandato all'agenzia MetaSardinia srl via dell'Abbazia,33, Cagliari provvederà all'acquisto dei voucher per il soggiorno in hotel e pasti, fatturando le spese all'azienda.
Assistenza Tecnica Interprete per traduzione simultanea	€ 4880,00 Servizio traduzione simultanea e assistenza tecnica per n° 2 giorni incluso nolo cuffie: mandato all'agenzia viaggi MetaSardinia srl via dell'Abbazia,33, Cagliari
Spese di viaggio per i relatori: Dow- Mu Koh € 400,00 Giovanni Morana € 180,00 Luigi Grazioli € 180,00	€ 760,00 mandato all'agenzia viaggi MetaSardinia srl via dell'Abbazia,33, Cagliari che provvederà all'acquisto dei biglietti , fatturando le spese all'azienda.
Totale	€ 6.600,00

FONTI DI FINANZIAMENTO

Indicare la percentuale del finanziamento previsto per le diverse fonti.

Autofinanziamento:	€ 4000,00
Quote di iscrizione	€ 100 + IVA specialisti
	€ 50+ IVA specializzandi

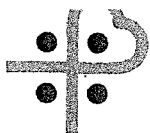
RESPONSABILE SCIENTIFICO E DOCENTI

Per il Responsabile Scientifico e i Docenti è necessario allegare il curriculum vitae, l'autocertificazione di assenza del conflitto di interessi e l'autorizzazione al trattamento dei dati personali.

Dati del Responsabile Scientifico:

Il Responsabile Scientifico garantisce la validazione scientifica dei contenuti e della metodologia didattica.

Nome	<u>Grazia T.</u>	Cognome	<u>Bitti</u>
Qualifica	<u>Dirigente Medico 2° livello</u>		
Struttura	<u>Radiologia</u>		
Telefono	<u>070/539858</u>	Cellulare	
Fax	<u>070/539298</u>	email	<u>graziabitti@aob.it</u>

**DOCENTI (dati dei docenti)**

Nome	<u>Grazia</u>	Cognome	<u>Bitti</u>
Telefono	<u>070/539858</u>	Cellulare	<u></u>
Fax	<u>070/539298</u>	email	<u>graziabitti@aob.it</u>
Curriculum	<u>x</u>		
Nome	<u>Giovanni</u>	Cognome	<u>Morana</u>
Telefono	<u>0422/322253</u>	Cellulare	<u></u>
Fax	<u>0422/322202</u>	email	<u>gmorana@ulss.tv.it</u> <u>gmorana61@gmail.com</u>
Curriculum	<u>X</u>		
Nome	<u>Luigi</u>	Cognome	<u>Grazioli</u>
Telefono	<u>030/3995225</u>	Cellulare	<u></u>
Fax	<u></u>	email	<u>lgrazioli@yahoo.com</u>
Curriculum	<u>x</u>		
Nome	<u>Dow</u>	Cognome	<u>Mu Koh</u>
Telefono	<u></u>	Cellulare	<u></u>
Fax	<u></u>	email	<u>Dow-Mu.Koh@icr.ac.uk</u>
Curriculum	<u>x</u>		
Nome	<u>Giovanni Maria</u>	Cognome	<u>Argiolas</u>
Telefono	<u>070539584</u>	Cellulare	<u></u>
Fax	<u></u>	email	<u>Giovanni.m.argiolas@aob.it</u>
Curriculum	<u>x</u>		
Nome	<u>Giovanna</u>	Cognome	<u>Demurtas</u>
Telefono	<u>070539584</u>	Cellulare	<u></u>
Fax	<u></u>	email	<u>giovannademurtas@aob.it</u>
Curriculum	<u>x</u>		

A) Motivazione della scelta scientifica:

L'azienda Brotzu, in quanto sede di un centro trapianti di fegato e pancreas, due centri di epatologia, un reparto di gastroenterologia, un reparto di chirurgia generale, è particolarmente impegnata nel mantenere un livello di eccellenza sulla diagnostica di questi settori.

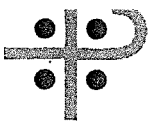
B) Motivazione della scelta economica:

La presenza di un autorevole relatore di lingua Inglese impone l'utilizzo del servizio di interpretariato con traduzione simultanea. I relatori rinunciano al compenso per la docenza. I partecipanti esterni pagheranno per l'iscrizione al corso una quota. Ai docenti dr. Mu-Koh, Morana e Grazioli verranno pagate tutte le spese di pernottamenti, pasti e viaggio tramite l'agenzia MetaSardinia srl di Cagliari, in quanto non residenti in Sardegna.

C) Motivazione della scelta dei docenti:

I docenti scelti sono personalità scientifiche di grande rilievo internazionale per la competenza nei settori indicati, tutti autori di innumerevoli articoli, capitoli di libri, libri e comunicazioni su invito ai più importanti congressi internazionali.

Professor Dow - Mu Koh è un consulente radiologo in Imaging Funzionale presso il Royal Marsden (Singapore) si occupa di imaging del cancro per il Centro di Ricerca Biomedica NIHR al Royal Marsden e



l'Istituto di ricerca sul cancro. Il suo attuale interesse clinico e di ricerca è lo sviluppo e l'applicazione di tecniche di imaging funzionale per la valutazione del tumore.

Dott. Giovanni Morana è Direttore UOC Radiologia Diagnostica Ospedale Ca' Foncello di Treviso e

Dott. Luigi Grazioli è Direttore di Dipartimento Immagini Ospedale di Brescia .

A)Docenti Interni:

in orario di servizio

fuori orario di servizio

B) Docenti Esterni:

La richiesta deve essere compilata in ogni sua parte. Deve essere firmata, timbrata e presentata all'Ufficio Formazione dal Responsabile del Dipartimento, della Struttura Complessa o della Struttura Semplice Dipartimentale, 60 giorni prima dell'inizio delle attività formative previste nel progetto.

Luogo: Cagliari

Data (12/09/2017):

Nome e cognome (in stampatello) Direttore Generale

Graziella Pintus

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU" IL DIRETTORE GENERALE Dott.ssa Graziella Pintus

Timbro e Firma (leggibile) Direttore Generale

Nome e cognome (in stampatello) Il Responsabile della struttura organizzativa, (Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)

Grazia Bitti

Timbro e Firma (leggibile)

Il Responsabile della struttura organizzativa (Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU" S.C. S. S. DI S. PIAZZALE RICCHI 1 - 09134 CAGLIARI (CA) Direttore Dott. Grazia Bitti

Nome e cognome (in stampatello) Il Direttore del Dipartimento

Grazia Bitti

Timbro e Firma (leggibile)

Il Direttore del Dipartimento

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU" S.C. S. S. DI S. PIAZZALE RICCHI 1 - 09134 CAGLIARI (CA) Direttore Dott. Grazia Bitti

Nome e Cognome (In stampatello) Responsabile Ufficio Formazione

AO Brotzu - Cagliari UFFICIO FORMAZIONE Resp: Dott. Andrea Corrias

Timbro e firma (leggibile)

Titolo "Imaging avanzato del Fegato e del Pancreas"

Data 10 Ottobre 2017 (prima giornata)

Aula Oncologico
Programma didattico dettagliato

	Inizio	Fine		Metodologia	Docente	Sostituto
	////	////	////////////////////////////////////	////////	////////	
Sessione 1 mattina	9,00	13,00			////	
Dettaglio 1	9,00	9,30	Liver contrast techniques: Optimizing and avoiding pitfalls	Rtp	Morana	Bitti
Dettaglio 2	9,30	10,00	Advanced MR of the liver	Rtp	Grazioli	Bitti
Dettaglio 3	10,00	10,30	DWI of the liver: tips, tricks and new topics	Rtp	Mu-Koh	Morana
	10,30	11,00	Break			
Dettaglio 4	11,00	11,20	Liver-specific mr contrast media	Rtp	Morana	Bitti
Dettaglio 5	11,20	11,40	How do we assess tumor response?	Rtp	Mu-Koh	Morana
Dettaglio 6	11,40	12,00	Benign focal liver lesions	Rtp	Grazioli	Morana
Dettaglio 7	12,00	12,20	The cirrhotic nodules: differential diagnosis	Rtp	Grazioli	Grazioli
Dettaglio 8	12,20	13,00	Discussion	Cd	Grazioli Mu-Koh Morana	Bitti
	13,00	14,00	Lunch break			
Sessione 2 pomeriggio	14,00	16,30				
Dettaglio 1	14,00	14,30	Imaging of the liver after chemotherapy	Rtp	Mu-Koh	Morana
Dettaglio 2	14,30	15,00	Other malignant focal liver lesions	Rtp	Grazioli	Morana
Dettaglio 3	15,00	15,30	Case series 1	Rtp	Grazioli	Bitti
Dettaglio 4	15,30	16,00	Case series 2	Cd	Morana	Grazioli
Dettaglio 5	16,00	16,30	Case series 3	Cd	Argiolas Demurtas	Bitti



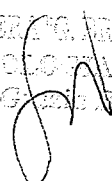
Titolo "Imaging avanzato del Fegato e del Pancreas"

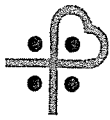
Data 11 Ottobre 2017 (seconda giornata)

Aula Oncologico

Programma didattico dettagliato

	Inizio	Fine		Metodologia	Docente	Sostituto
	////	////	////////////////////////////////////	////////	////////	
Sessione 1 mattina	9,00	14,00			////	
Dettaglio 1	9,00	9,30	Advanced CT of the pancreas	Rtp	Morana	Mu-koh
Dettaglio 2	9,30	10,00	Advanced mr of the pancreas	Rtp	Mu-Koh	Morana
Dettaglio 3	10,00	10,30	Secretin-mrcp: technique and clinical applications	Rtp	Morana	Mu-Koh
	10,30	11,00	Break			
Dettaglio 4	11,00	11,30	Imaging of chronic pancreatitis	Rtp	Morana	Mu-Koh
Dettaglio 5	11,30	12,00	Pancreatic cancer: identification and staging	Rtp	Mu-Koh	Morana
Dettaglio 6	12,00	12,30	Mass-forming pancreatitis	Rtp	Morana	Mu-Koh
Dettaglio 7	12,30	13,00	Discussion	Cd	Morana Mu-Koh	Bitti
	13,00	14,00	Lunch break			
Sessione 2 pomeriggio	14,00	17,00				
Dettaglio 1	14,00	14,30	Cystic lesions of the pancreas	Rtp	Morana	Grazioli
Dettaglio 2	14,30	15,00	Imaging of the pancreas after chemotherapy	Rtp	Mu-Koh	Morana
Dettaglio 3	15,00	15,30	Case series 1	Cd	Grazioli	Mu-Koh
Dettaglio 4	15,30	16,00	Case series 2	Cd	Morana	Grazioli
Dettaglio 5	16,00	16,30	Case series 3	Cd	Argiolas Demurtas	Bitti
Dettaglio 6	16,30	17,00	Conclusione lavori e valutazione di apprendimento	Lm	Bitti	Argiolas

 AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
 U.O. NEURORADIOLOGIA
 Direttore: Dott. G. Bitti
 



Prot. n°

Cagliari, 12 settembre 2017

Alla c.a. Dott. Agnese Foddis
Responsabile del Servizio ABS

Oggetto: Richiesta acquisizione servizio congressuale.

In data 10 e 11 ottobre 2017 si svolgerà presso Ospedale Businco il Corso dal titolo "Advanced imaging of liver and pancreas".

La sottoscritta, a seguito di indagine di mercato, ha acquisito la proposta della Società Metasardinia relativa all'effettuazione dei seguenti servizi:

- Servizio traduzione simultanea e assistenza tecnica per n°2 giorni € 4880,00
- Viaggio Relatori inclusi diritti di Agenzia €760,00
- Vito e alloggio Relatori € 960,00

Per un importo complessivo pari a 6600,00 Iva inclusa

Si trasmette in allegato l'offerta economica del sindacato Operatore Economico per l'adozione degli atti di propria competenza.

Cordiali saluti.

Il 12 Settembre 2017

Il Responsabile della S.C. Radiologia
Dott.ssa Grazia Bitti



Gentilissima Dott.ssa Bitti,



Come da accordi, le inoltro la nostra migliore offerta relativa ai seguenti servizi in occasione del Corso dal titolo:

ADVANCED IMAGING OF LIVER AND PANCREAS

10/11 ottobre 2017

Secondo le modalità da Lei Richieste

SERVIZIO TRADUZIONE SIMULTANEA E ASSISTENZA TECNICA PER N. 2 GIORNI

Regia per coordinamento dotazioni tecniche e assistenza tecnica

2 PC per verifica delle presentazioni e collegamento in remoto per proiezione delle relazioni.

Impianto per la traduzione simultanea a raggi infrarossi, con 100 cuffie, realizzato con n° 1 canali di traduzione per n° 1 lingue, n° 1 cabina biposto per gli interpreti e ricevitori individuali multicanale per l'ascolto in cuffia stetoscopica nella lingua desiderata, assistenza tecnica durante tutto l'evento, il montaggio e lo smontaggio

n. 1 interprete per traduzione in simultanea

€ 4000+IVA



METASARDINIA S.R.L.S.

EMISSIONE BIGLIETTI AEREI PER RELATORE

DOTT. DOW MU - KOH

andata

8 ott 2017

0h 55min

19:35 LHR Londra Heathrow 21:30 LIN Milano Linate

9 ott 2017

From Milano Linate at 19.55 to Cagliari (21.20)

rientro

11 ott 2017

Alitalia

19:10 Cagliari - Roma 21:20 Roma - LHR Londra Heathrow

Totale € 400

DOTT. GRAZIOLI

Arrivo: lun 9 ott 2017

19:55 LIN Milano Linate

21:20 CAG Cagliari

Ritorno mer 11 ott 2017

15.00 CAG Cagliari 16.05 Roma FCO

18.45 Fco Roma - 20.05 Reggio Calabria

Totale € 180,00

DOTT. MORANA

Arrivo: lun 9 ott 2017

19:55 LIN Milano Linate

21:20 CAG Cagliari

Ritorno mer 11 ott 2017

19.10 CAG Cagliari 20.15 Roma FCO

21.30 Fco Roma - 22.35 Venezia

Totale € 180,00

METASARDINIA S.R.L.S.

VIA DELL'ABBAZIA 33

09129 CAGLIARI

P.IVA 03479130928

REG. IMPRESE CA N. 2013-10504 REA 274576

CAP. SOC. € 1000,00 INTERAM. VERS.



METASARDINIA S.R.L.S.

VITTO E ALLOGGIO RELATORI

SOGGIORNO 2 NOTTI PRESSO HOTEL 4* PER 3 RELATORI TRATTAMENTO BB € 690,00 IVA INCL

N.2 CENE PER N. 3 RELATORI IN DATA 9/10 E 10/10 € 270,00 IVA INCL

RIEPILOGO DEI SERVIZI RICHIESTI

1. ASSISTENZA TECNICA E IMPIANTO TRADUZIONE SIMULTANEA € 4.880 IVA INCLUSA
2. VIAGGIO RELATORI INCLUSI DIRITTI DI AGENZIA*: € 760,00 IVA INCLUSA
3. VITTO E ALLOGGIO RELATORI € 960,00 IVA INCLUSA

TOTALE € 6600,00 IVA INCLUSA

Validità del preventivo 15 gg

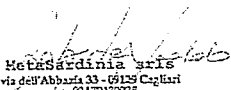
**Le tariffe relative ai biglietti aerei / nave riportati sono suscettibili al momento della conferma della emissione dei biglietti.*

MODALITÀ DI PAGAMENTO:

60gg data fattura da emettersi alla conclusione dell'evento con i servizi richiesti

IN FEDE

PER APPROVAZIONE


MetaSardinia s.r.l.s.
via dell'Abbazia 33 - 09129 Cagliari
P.IVA 03479130928
cod. 3376166943