



DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE DEL DIRETTORE DELLA S.C. PATRIMONIO E LOGISTICA

N. 1343 _____

del 15.10.2019 _____

Oggetto: Autorizzazione fornitura in visione per due mesi di un ecografo acuson Siemens destinato alla S.C di neuroradiologia e interventistica vascolare presidio S.Michele dell'Azienda G.Brotzu Cagliari.
PDTD/2019/1439

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 15.10.2019 _____ per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

S.S.D. Affari Generali Ufficio Delibere

La presente Determinazione Dirigenziale prevede un impegno di spesa a carico dell' Azienda Ospedaliera Brotzu

SI NO

IL DIRETTORE DELLA S.C. PATRIMONIO E LOGISTICA

- PREMESSO che con nota del 24 settembre 2019 10/04/2019, allegata sotto la lettera A fg. 1, la ditta Medica si rende disponibile a fornire, per due mesi, in visione gratuita, un'apparecchiatura elettromedicale denominata Aquadex Flex Flow matricola 5169 destinata alla S.C. di Cardiologia con UTIC presidio S.Michele dell'Azienda G.Brotzu Cagliari;
- CONSIDERATO che la ditta dichiara che tutte le spese relative alla consegna, installazione, collaudo, assistenza tecnica, materiali di consumo per tutto il periodo in visione saranno totalmente a carico della ditta fornitrice e che nessun onere verrà addebitato a questa Amministrazione;
- ATTESO che detta apparecchiatura, per tutto il periodo in visione, sarà coperta da polizza assicurativa a carico della medesima ditta;
- TENUTO CONTO del parere favorevole alla visione della apparecchiatura da parte sia dell'utilizzatore, della Direzione medica di presidio e dal Responsabile SSD Tecnologie Sanitarie;
- VISTO l'art. 5 lettera c) del Regolamento per la gestione dei Beni mobili ed Immobili costituenti il Patrimonio dell'Azienda Ospedaliera G.Brotzu e l' art. 769 del Codice Civile;

D E T E R M I N A

Per le motivazioni espresse in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate:

1. di accettare per due mesi, dal 15/11/2019 al 15/01/2019, in visione gratuita dalla ditta Medica un'apparecchiatura elettromedicale denominata Aquadex Flex Flow matricola 5169 destinata alla S.C. di Cardiologia con UTIC presidio S.Michele dell'Azienda G.Brotzu Cagliari;
2. di trasmettere la presente deliberazione alla SSD Tecnologie Sanitarie al fine di poter effettuare il relativo collaudo.

IL DIRETTORE DELLA S.C. PATRIMONIO E LOGISTICA
Dott. Ennio Filigheddu

Medica

Di Paolo Pellegrini Bettoli & C. s.a.s.

Via Carloforte, 60
09123 Cagliari
Tel/Fax 070 654526
PIVA 03642880920

Mail: info@medicasas.com
Pec: medicapellegrini@legalmail.it

Spett.Le
Azienda Ospedaliera Brotzu
Piazzale A. Ricchi 1
09134 Cagliari

C.A. Direzione Sanitaria
PO San Michele

Data 10-10-2019

Oggetto: Richiesta di autorizzazione all'ingresso di apparecchiatura elettromedicale in visione c/o il Reparto di **ANGIOGRAFIA INTERVENTISTICA**

In riferimento ai colloqui intercorsi con il Direttore della Struttura di **ANGIOGRAFIA INTERVENTISTICA**, il Dott. ~~re/essa~~ **SIXONE COMELLI**, la scrivente chiede autorizzazione all'ingresso della apparecchiatura (classe/costruttore/modello):

ECOGRAFO - ACUSON-SIEMENS - NX3 COMPLETO 3 SONDE

DICHIARA

la propria disponibilità a fornire in visione l'apparecchiatura di cui sopra, a partire dal 14-10-2019 fino al ~~10-2019~~ 13/12/2019 alle seguenti condizioni:

- 1) la consegna ed il ritiro avverranno a cura e spese della ns. Società e saranno sempre concordate preventivamente;
- 2) l'apparecchio verrà fornito per un periodo di tempo necessario alla valutazione c/o il Reparto in oggetto
- 3) installazione, collaudo, prove elettriche di sicurezza ed istruzione all'uso dell'apparecchiatura verranno effettuate gratuitamente e concordate con un responsabile del Servizio di Fisica Sanitaria, al quale verranno consegnate scheda tecnica e Dichiarazione di Conformità dell'apparecchiatura;
- 4) l'assistenza tecnica e gli eventuali materiali di consumo, per il periodo, sono a ns. totale onere;
- 5) l'Azienda Ospedaliera non è obbligata in alcun modo all'acquisto di tale apparecchiatura;
- 6) l'Azienda Ospedaliera non risponderà di eventuali danni a cose e persone (se non cagionati dall'inappropriato utilizzo dell'apparecchiatura)
- 7) tutte le spese sostenute per l'effettuazione della dimostrazione sono a ns. totale carico
- 8) che la suddetta apparecchiatura risulta regolarmente coperta da polizza assicurativa.

Firma ditta

MEDICA DI
PAOLO PELLEGRINI BETTOLI & C. S.A.S.
PIVA: 03642880920

Il Responsabile FF
SSD Tecnologie Sanitarie
Ing. Andrea Alimonda

Andrea Alimonda
10/10/2019

Firma responsabile reparto

AO Brotzu - Cagliari,
S.C. di Neuroradiologia
ed Interventistica Vascolare
Dott. Federico Fusaro