AO Brotzu

Sistema Sanitario
Regione Sardegna

Deliberazione 1910

adottata dal COMMISSARIO STRAORDINARIO in data 28 OTT. 2015

Oggetto: Incremento Fornitura Farmaci Vari per i Presidi Businco e Microcitemico di cui alla Delibera n. 1233 del 24.07.2015. Ditta Hospira Italia. Mesi due. Spesa complessiva € 15.611,20=IVA esclusa. Codice CIG 6340780130. Art 29 comma 2 L.R. n. 10/28.07.06

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 29 OTT. 2015 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

Il Direttore Amministrativo

Il Commissario Straordinario	Dott.ssa Graziella Pintus
coadiuvato da	
Direttore Amministrativo	Dott.ssa Laura Balata
Direttore Sanitario	Dott. Nazzareno Pacifico

Su proposta del Servizio Acquisti Beni e Servizi

RICHIAMATI il Decreto Legislativo n° 502/92 e s.m.i.

le LL.RR. n° 10/06, n°3/09 e n° 23/2014 e s.m.i.;

PREMESSO che con delibera n. 1233 del 24.07.2015 è stata affidata a varie Ditte la fornitura semestrale di diversi Farmaci per i due Presidi "Businco" e Microcitemico "Antonio Cao", tra cui la Ditta Hospira Italia;

VISTA la nota n. 1637 del 22.10.2015 (All. "A" fg. 2), con la quale il Direttore della SC Farmacia ha richiesto un incremento per mesi due di alcuni dei farmaci inclusi nella suddetta fornitura, stante l'insufficienza del quantitativo aggiudicato con delibera n. 1233 del 24.07.2015;

PRESO ATTO che si rende necessario integrare la fornitura citata in premessa per soddisfare il fabbisogno dei Presidi "Businco" e Microcitemico "Antonio Cao" per due mesi, al fine di garantire la continuità assistenziale fino al 31.12.2015;

RITENUTO pertanto di dover assegnare alla Ditta Hospira Italia l'incremento della fornitura dei Farmaci sotto indicati, di cui alla deliberazione n. 1233 del 24.07.2015, finalizzata a garantire l'assistenza terapeutica nelle more dell'espletamento della gara regionale di cui la ASL 8 è l'Azienda capofila, per una spesa bimestrale pari a € 15.611,20=IVA esclusa così come sottodescritto:

Farmaco	Qtà	Imp. Unit. Iva Escl	Imp. Mesi due+ Iva
CITARABINA HSP*IM5FL500MG5ML	400	€ 6,931	€ 2.772,40
CITARABINA HSP*IM 1FL1G/10ML	400	€ 14,322	€ 5.728,80
MEROPENEM HSP*1G IV 10FL	1200	€ 5,35	€ 6.420,00
MEROPENEM HSP*500MG IV 10FL	200	€ 3,45	€ 690,00
		Tot imponibile + iva	**€ 15.611,20**

VISTI il D.Lgs n.163/06 e le leggi regionali nn. 10/97, 10/06, e 5/07;

CON il parere favorevole dei Direttori Amministrativo e Sanitario;

segue deliberazione n. 1910 del 28 OTT. 2015

D E L I B E R A

Per i motivi indicati in premessa:

- di assegnare alla Ditta Hospira Italia l'incremento della fornitura dei Farmaci sotto indicati, di cui alla deliberazione n. 1233 del 24.07.2015, finalizzata a garantire l'assistenza terapeutica nelle more dell'espletamento della gara regionale di cui la ASL 8 è l'Azienda capofila, per una spesa bimestrale pari a € 15.611,20=IVA esclusa così come sottodescritto:

Farmaco	Qtà	Imp. Unit. Iva Escl	Imp. Mesi due+ Iva
CITARABINA HSP*IM5FL500MG5ML	400	€ 6,931	€ 2.772,40
CITARABINA HSP*IM 1FL1G/10ML	400	€ 14,322	€ 5.728,80
MEROPENEM HSP*1G IV 10FL	1200	€ 5,35	€ 6.420,00
MEROPENEM HSP*500MG IV 10FL	200	€ 3,45	€ 690,00
		Tot imponibile + iva	**€ 15.611,20**

- di dare atto che la succitata spesa complessiva di € 15.611,20=IVA esclusa farà riferimento al n. di conto A501010101 – Centri di Costo Strutture Richiedenti;
- di disporre che l'esecuzione del relativo contratto avrà inizio contestualmente alla pubblicazione del presente atto, ai sensi dell'art. 11 comma 2 del D.Lgs n.163/12.04.06;
- di autorizzare il Servizio Economico Finanziario all'emissione dei relativi ordini di pagamento dietro la presentazione della documentazione giustificativa recante l'attestazione di regolarità della fornitura da parte degli Uffici competenti;
- di dare comunicazione del presente atto all'Assessore all'Igiene e Sanità, ai sensi del'art. 29 comma 2 della L.R. n. 10/28.07.06.

Il Direttore Amministrativo
Dr.ssa Laura Balata

Il Direttore Sanitario
Dott. Nazzareno Pacifico

Il Commissario Straordinario
Dott.ssa Graziella Pintus

Resp. Serv. Acquisti Beni e Servizi Dott. A. Foddis

Resp. Sett. Acquisiz. Beni – P.I. Dott.ssa A.M.Marongiu

Rif. M.E

ALL." A "Pag. N. 1 di Fg. 2

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda OspedalieraBrotzu

SC Farmacia

SERVIZIO PROVVEDITORATO
22 OTT. 2015
Prot. N. 1703

Prot. n° 1637 del 22 ottobre 2015

Al sig Dir.SC Servizio Acquisti Beni e Servizi
Dr.ssa Agnese Foddis
SEDE

Oggetto: invio richiesta incremento delibera farmaci e PO "Businco"

Si trasmette per i provvedimenti di competenza la richiesta d'incremento delle delibere in allegato al fine di non interrompere l'assistenza ai pazienti fino al 31/12/2015.
Si allegano i seguenti protocolli:

1601 del 17/10/2015 delibera 1233/2015 ditta Hospira
Cordiali saluti

Il Direttore della SC Farmacia
Dr.ssa Michela Pellecchia

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
Piazzale Ricchi, 1 09134 Cagliari
T. 070 5391
http://www.aobrotzu.it
Codice Fiscale e P.I. 02315520920

SC Farmacia
Piazzale Ricchi 1, 09134 Cagliari
T. 070 539209
F. 070 539351

ALL." A "Pag. N. 2 di Fg. 2

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU

Presidi Ospedalieri
A. Businco e Microcitemico

FARMACIA

PERVENUTA IN FARMACIA
20 OTT. 2015
Prot. N. 1612

Prot. N° 1601 del 17-10-2015

Al Responsabile SC Farmacia
SEDE

Oggetto: Richiesta incremento importo Contratto 2015/929
Ditta Hospira Italia s.r.l.

Si chiede cortesemente di implementare l'importo del Contratto N 929/2015 di € 18.000 circa iva compresa a fronte della Delibera N 1233/2015.
Si precisa che l'importo indicato è necessario per coprire, presumibilmente il fabbisogno fino al 31/12/2015.

Codice	Descr	UN	Qta	Prezzo	Totale
2623	NIPENT*IV 1 FL 10 MG	N	0	€ 645,900	€ 0,000
34485649	MEROPENEM HKM*500MG IV 10FL	N	0	€ 3,450	€ 0,000
3322	CITARABINA HSP*IM5FL500MG5ML	N	400	€ 6,931	€ 2.772,400
3323	CITARABINA HSP*IM 1FL1G/10ML	N	400	€ 14,322	€ 5.728,800
99774	CITARABINA HSP*IM5FL100MG5ML	N	0	€ 1,564	€ 0,000
2569	METOTREXATO HSP*5FL 5MG	N	0	€ 1,695	€ 0,000
1150267	MEROPENEM HSP*1G IV 10FL	N	1200	€ 5,350	€ 6.420,000
3216	UROKINASI HSP*100000UI/2ML	N	0	€ 25,145	€ 0,000
1107645	MEROPENEM HSP*500MG IV 10FL	N	200	€ 3,450	€ 690,000
			senza IVA		€ 15.611,200

Si ringrazia per la gentile collaborazione e si porgono distinti saluti.

Il Responsabile
Dr.ssa M.G. Corona

www.aobrotzu.it

Servizio di farmacia
Via Jenner, sn 09121Cagliari
T. 070 6095197 Fax 070 6095210