



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

N. 1700

del 27.10.2021

Oggetto: Autorizzazione visione apparecchiatura elettromedicale destinata alla SSD Tipo Trapianti P.O. San Michele dell'Arnas G. Brotzu –ditta Dialmedica S.r.l.

PDTD/2021/1804

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 27.10.2021 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 deliberazione n.1794 del 14.10.2015 è stato approvato il <<Regolamento per la gestione dei beni immobili e mobili costituenti il patrimonio dell'Azienda Ospedaliera Brotzu>> e che con deliberazione n.2132 del 3.10.2018 è stato approvato il <<Regolamento donazioni e per l'acquisizione dei Beni in comodato d'uso gratuito ed in prova/visione>>;
- VISTO l' art.769 del Codice Civile;
- TENUTO CONTO che il Dott. Ennio Filigheddu, Direttore della S.C. Patrimonio e Logistica, è stato nominato Direttore Amministrativo di questa Azienda con atto deliberativo n. 381 del 12.03.2020 e contestualmente collocato in aspettativa ai sensi dell'art. 3 bis, comma 11, del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i;
- CONSIDERATO che la Direzione Aziendale, con deliberazione n. 574 del 19/05/2021, ha conferito l'incarico di Direttore della S.C. Patrimonio e Logistica all'Ing. Bruno Facen, per la durata dell'aspettativa del titolare;
- VISTA la nota prot. n. 4201/21/sl del 19/10/2021 con la quale la ditta Dialmedica S.r.l. ha comunicato di essere disponibile a fornire in visione, per un mese, un'apparecchiatura elettromedicale per il trattamento emodialitico OMNI Classe I, destinata alla S.S.D TIPO trapianti del P.O. S.Michele, come da allegato A fg.1:
- VISTO il parere favorevole sia dell'utilizzatore che del Responsabile Tecnologie sanitarie;

%



**AO Brotzu**

segue determina n. 1700 del 27.10.2021

RITENUTO pertanto di prendere atto della visione per un mese in parola;

**D E T E R M I N A**

1. di autorizzare la visione per un mese, dal 15/11/2021 al 15/12/2021, di un'apparecchiatura elettromedicale per il trattamento emodialitico OMNI Classe I, come indicato in premessa, destinata alla SSD Tipo Trapianti P.O. San Michele dell'Arnas G. Brotzu, centro di costo 090730;
2. di demandare ai servizi competenti il carico inventariale del bene in visione ed il relativo collaudo.

**IL DIRETTORE DELLA S.C. PATRIMONIO E LOGISTICA**  
Ing. Bruno Facen

Collaboratore Amm.vo Paola Quaglioni

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

C.A. S.C. Patrimonio e Logistica  
PO San Michele  
S.C. Chirurgia Generale  
SSD TIPO Trapianti

Elmas CA, 19 ottobre 2021  
Ns. rif. Prot. N° 4201\21\sl

Oggetto: Richiesta di autorizzazione all'ingresso di apparecchiatura elettromedicale in visione c/o il Reparto di SSD TIPO Trapianti.

In riferimento ai colloqui intercorsi con il Direttore della Struttura SSD TIPO Trapianti la Dott.ssa Elisabetta Pusceddu la scrivente chiede autorizzazione all'ingresso della OMNI Classe I, parte applicata di Tipo BF (IEC 60601-1) Classe IIb (Direttiva Dispositivi Medici 93/42/CEE) Fabbricante B. Braun Avitum AG (modello/classe/costruttore) *APPARECCHIATURA PER IL TRATTAMENTO EMO-DIALITICO.*

DICHIARA

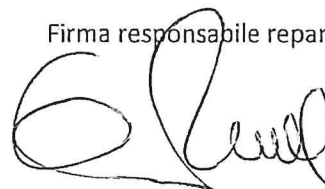
la propria disponibilità a fornire in visione l'apparecchiatura di cui sopra, a partire dal 15.11.2021 fino al 15.12.2021, alle seguenti condizioni:

- 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 Tecnologie Sanitarie, 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

  
DIALMEDICA SRL  
L'Amministratore Unico

Firma responsabile reparto



**Il Responsabile FF**  
**SSD Tecnologie Sanitarie**  
Ing. Andrea Alimonda



OK  
A.L.  
25/10/21