

## Azienda Sanitaria Locale Rieti

### U.O.C. ACQUISIZIONE E LOGISTICA DI BENI E SERVIZI

#### DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

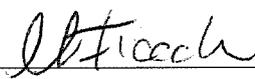
n° 918 del 07-05-2019

Oggetto: presa d'atto dell'affidamento alla società HD DEVICE SRL di Roma ex D.Lgs. 50/2016, per il noleggio di apparecchiature ACTI VAC per medicazioni V.A.C. GRANUFOAM Silver. Paziente D'A. F. Periodo terapia: dal 15/03/2019 al 28/03/2019. Importo complessivo € 1.120,00 Iva 22% esclusa. CIG: Z6E2824FB5

Il Dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art.1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art.4, comma2, L.165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art.1, comma 1°, L. n.° 241/1990, come modificato dalla L. n° 15/2005. Il dirigente attesta, altresì, che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell'Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell'art. 1, L.n. 20/1994 e ss.mm.ii.

L'Estensore

Dott.ssa M.Fiocchi

Firma 

Data 29.04.2019

Il Dirigente:

Dott. Luciano Quattrini

Firma 

Data 29.04.2019

Il Direttore della U.O.C. Economico Finanziaria con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso non comporta scostamenti *sfavorevoli* rispetto al budget economico.

Voce del conto economico su cui imputare la spesa 504020101: AUT.3/2019

Data 30/04/2019

Firma   
Dott.ssa Barbara Proietti

Oggetto: presa d'atto dell'affidamento alla società HD DEVICE SRL di Roma ex D.Lgs. 50/2016, per il noleggio di apparecchiature ACTI VAC per medicazioni V.A.C. GRANUFOAM Silver. Paziente D'A. F. Periodo terapia: dal 15/03/2019 al 28/03/2019. Importo complessivo € 1.120,00 Iva 22% esclusa. CIG: Z6E2824FB5

Pag. 2 di 4

## DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Visto l'art. 4, comma 2, del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 concernente le attribuzioni dei dirigenti nelle amministrazioni pubbliche;

Visto l'Atto Aziendale approvato con DCA n.113 del 18/3/2015 pubblicato sul B.U.R.L. n. 33 S.O. n.1 del 23 aprile 2015 da cui si rileva l'organizzazione aziendale ed il funzionigramma;

Vista la deliberazione n.7/D.G. dell'12.12.2017 di attribuzione delle deleghe al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario ed ai dirigenti delle strutture aziendali in relazione agli incarichi formalmente conferiti ed i conseguenti successivi atti di delega;

### IL DIRETTORE

#### DELLA U.O.C ACQUISIZIONE E LOGISTICA DI BENI E SERVIZI

**PREMESSO** che in data 09.3.2019 è pervenuta alla scrivente U.O.C. richiesta di attivazione delle medicazioni con Vac Therapy domiciliare, nell'interesse del Sig. D'A. F. , affetto da ulcera diabetica moncone V raggio piede sx; tale terapia risulta essere l'unica in grado di migliorare prognosi di guarigione. (All. 1)

Le medicazioni di cui sopra vengono effettuate con macchinario V.A.C. GRANUFOAM Silver della ditta HD HOSPITAL DEVICE SRL DI Roma;

**ATTESO** che la medicazione di cui sopra è stata attivata dalla società HD DEVICE Srl di Roma , il giorno 15.03.2019 e disattivata il giorno 28.03.2019 per un totale complessivo di giorni 14 di noleggio;

**RILEVATO** che il noleggio "full service" comprende l'Unità motore VAC, la medicazione inerte e il contenitore fluidi e prevede il cambio di medicazione ogni 3 giorni mentre quello dei contenitori ogni 4 giorni;

**VISTO** il preventivo n. 24 vac2019 del 28.03.2018, fatto pervenire, quale migliore offerta, dalla società HD HOSPITAL DEVICE Srl di Roma, per il noleggio della terapia completa con medicazioni medie in poliuretano, utilizzo in comodato d'uso gratuito di motore ACTIV.A.C., (All 2);

**RILEVATO**, dal suddetto preventivo, che per la terapia completa con medicazioni medie in poliuretano con utilizzo in comodato d'uso gratuito di motore ACTIV.A.C. è previsto un costo giornaliero pari ad € 80,00 IVA esclusa;

**PRESO ATTO** che il costo giornaliero di noleggio ammonta ad euro 80,00 al netto dell'Iva;

**PRESO ATTO** che in data 01.04.2019 è stato comunicato alla scrivente U.O.C. la fine del noleggio del dispositivo Vac Therapy impiantato il giorno 15.03.2019;



Oggetto: presa d'atto dell'affidamento alla società HD DEVICE SRL di Roma ex D.Lgs. 50/2016, per il noleggio di apparecchiature ACTI VAC per medicazioni V.A.C. GRANUFOAM Silver. Paziente D'A. F. Periodo terapia: dal 15/03/2019 al 28/03/2019. Importo complessivo € 1.120,00 Iva 22% esclusa. CIG: Z6E2824FB5

Pag. 3 di 4

**RILEVATO** che, come da documentazione agli atti, il prezzo di noleggio delle apparecchiature ACTI VAC è pari ad € 80,00/die (Iva esclusa), per un importo complessivo, pari a € 1.120,00 Iva 22% esclusa;

**DATO ATTO** che la proposta è coerente con il vigente Piano Triennale Aziendale della Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità;

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

per le motivazioni espresse in premessa

1. Di **PRENDERE** atto dell'affidamento alla società HD HOSPITAL DEVICE Srl di Roma del noleggio di una apparecchiatura ACTI VAC per il trattamento domiciliare del paziente CMM., per un importo complessivo di € 1.120,00 (iva 22% esclusa);
2. Di **INCLUDERE** l'onere del presente provvedimento, pari ad € 1.366,40 (iva inclusa) al conto 504020101 (canone noleggio area sanitaria) del Bilancio 2019;
3. Di **DICHIARARE** il presente provvedimento immediatamente esecutivo non essendo sottoposto al controllo regionale, ai sensi del combinato disposto dell'art. 30 della L.R. n. 18/94 e successive modificazioni ed integrazioni e degli artt. 21 e 22 della L.R. n. 45/96;
4. Di **DISPORRE** che il presente atto venga pubblicato nell'albo pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1, della legge 18.09.2009, n. 69 e del D.Lgs 14.03.2013 n. 33;

in oggetto

per esteso

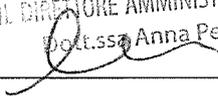
Il Direttore della U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI  
Dott LUCIANO QUATTRINI



VERIFICATA DAL DIRETTORE AMMINISTRATIVO O DAL DIRETTORE SANITARIO:

Il Direttore Amministrativo: Dott.ssa Anna Petti

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Dott.ssa Anna Petti



---

Il Direttore Sanitario: Dott. Vincenzo Rea

---

---

La presente Determinazione è inviata al Collegio Sindacale in data 10 7 MAG. 2019

La presente Determinazione è esecutiva ai sensi di legge 10 7 MAG. 2019

La presente Determinazione viene pubblicata all'albo pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1, della legge 18.09.2009, n. 69 e del D.Lgs 14.03.2013 n. 33 in data 10 7 MAG. 2019

in oggetto  per esteso

Rieti li 10 7 MAG. 2019

IL FUNZIONARIO



---

**R: RICHIESTA apparecchio V.A.C. THERAPY**

Marta Fiocchi

mer 13/03/2019 14:07

A: Maria Pompei Migliacci <m.migliacci@asl.rieti.it>; Alessandra Gatti <gatti@hospitaldevice.it>; dellanno@hospitaldevice.it <dellanno@hospitaldevice.it>

D'ordine del Dott Quattrini si autorizza la terapia richiesta.

Cordiali saluti

*Dott.ssa Marta Fiocchi*

*Azienda Sanitaria Locale Rieti*

*UOC Acquisizione e Logistica di Beni e Servizi*

*Tel. 0746-279539 - Fax. 0746-278730*

---

**Da:** Maria Pompei Migliacci

**Inviato:** mercoledì 13 marzo 2019 10:53

**A:** Marta Fiocchi

**Oggetto:** I: RICHIESTA apparecchio V.A.C. THERAPY

---

**Da:** Maria Pompei Migliacci

**Inviato:** mercoledì 13 marzo 2019 10:46

**A:** Luciano Quattrini; Pasquina Rinaldi

**Oggetto:** I: RICHIESTA apparecchio V.A.C. THERAPY

Buongiorno, si richiede cortesemente sollecita risposta in merito alla richiesta apparecchio V.A.C. THERAPY inoltrata il data 09/03/19.

Distinti saluti

dr.ssa Maria Migliacci

0765-810921

---

**Da:** Maria Pompei Migliacci

**Inviato:** sabato 9 marzo 2019 12:36

**A:** Luciano Quattrini

**Oggetto:** RICHIESTA apparecchio V.A.C. THERAPY

Si richiede per il Sig. D'ANNIBALE FABIO Nato il 22/09/62 e residente in Frasso Sabino V. Miretense ,45 , affetto da Ulcera diabetica moncone V raggio piede sx, utilizzo di V.A.C.-THERAPY per la durata di 4 settimane con 2 cambi settimanali ,come specificato nella certificazione rilasciata dal Dr. ssa M. Concetta Gugliotta P.O. Luigi di Liegro del 05/03/2019.

Tale trattamento e' indispensabile per la guarigione della patologia in atto essendo al momento l'unica tipologia di medicazione in grado di assicurare una prognosi favorevole della lesione

Distinti Saluti  
Dr.ssa Maria Migliacci  
Referente ADI Distretto 2  
Sede Osteria Nuova  
0765-810921

---

*Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento 2016/679/UE La informiamo che la presente e-mail proviene dall'Asl di Rieti e s'intende inviata per scopi lavorativi. Per tale ragione non è possibile garantire che, rispondendo alla stessa, il contenuto venga visualizzato esclusivamente dal soggetto cui è indirizzata la risposta. Si precisa che le informazioni contenute in questo messaggio sono confidenziali, riservate e a uso esclusivo del destinatario. Qualora lo stesso Le fosse pervenuto per errore, La preghiamo di eliminarlo immediatamente senza farne uso ulteriore dandocene, gentilmente, comunicazione.  
Grazie.*

---

*Pursuant to Article 13 of the Regulation (EU) 2016/679, we inform you that the hereby e-mail comes from Asl of Rieti and is intended to be sent for working purposes. For this reason it's not possible to guarantee that, by answering to it, the content will be only shown to the individual towards it's addressed. We specify that the information contained in this message are confidential, privileged and for the exclusive use of the addressee. If you have received this e-mail message in error, please delete it immediately without using it any further and kindly notify us.  
Thank you.*



ALL 2



HD HOSPITAL DEVICE S.R.L.  
Viale Regina Margherita , 158 - 00198 Roma  
Tel. 06- 85344164 Fax 06 -84242054  
C.F e P.IVA 10367041000  
e-mail: [info@hospitaldevice.it](mailto:info@hospitaldevice.it)

Roma, 28/03/2019

Spettabile  
**Azienda USL Rieti**  
Viale Matteucci, 9  
02100 – Rieti

**Alla C. Att.ne Sig.ra Simonetti e Sig.ra Focchi.**

**OFFERTA N° 24 VAC-2019**

Come da richiesta, Vostro trasmettiamo nostra migliore offerta per la fruizione di Vac Therapy, per paziente D'A.F.

- **Noleggio full Service ACTIV.A.C.® con le seguenti medicazioni**

Noleggio terapia completa	Prezzo giornaliero di Noleggio netto a Voi Riservato (IVA 22% esclusa)
Con medicazione V.A.C. GranuFoam Medium (cod. M8275045) Contenitori fluidi con Gel (300ml)	<b>80 euro</b>

Periodo terapia: dal 15/03/19 al 28/03/19

Totale imponibile euro: 1120,00 + 22% IVA = **TOTALE DA PAGARE 1366.40€**