



## Azienda Sanitaria Locale Rieti

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

## DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

n° 724 del 19 APR. 2018

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 N.B. Periodo terapia: dal 16/03/2018 al 3/04/2018 (19 gg.)  
Importo complessivo € 1.520,00 Iva 22% esclusa. CIG:Z3C2310F50

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

18.04.18

Il Dirigente:

Dott. Luciano Quattrini

Firma

Data

16.04.2018

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.3/2018

Data

17/04/2018

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 N.B. Periodo terapia: dal 16/03/2018 al 3/04/2018 (19 gg.)  
Importo complessivo € 1520,00 Iva 22% esclusa CIG:Z3C2310F50

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. del 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 13.3.2018 è pervenuta alla scrivente U.O.C. una mail con la quale il Direttore del Distretto Salario Mirtense, Dott.ssa Gabriella De Matteis, ha richiesto l'attivazione delle medicazioni con Vac Therapy domiciliare, nell'interesse del Sig. N.B., affetto da lesione plantare con coinvolgimento ostiomielitico del calcagno, sottoposto a procedura chirurgica di ulcerezectomia e sequestrectomia; 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 16.03.2018 e disattivata il giorno 03.04.2018 per un totale complessivo di giorni 19 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.70 vac2018 del 3.4.2018, 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. (Allegato 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 il Direttore del Distretto Salario Mirtense, in data 4.4.2018, ha comunicato alla scrivente U.O.C. la fine del noleggio del dispositivo Vac Therapy impiantato il giorno 16.03.2018 (All.3);



RILEVATO che il sig. N.B. ha effettuato medicazioni per un totale di n. 19 giorni;

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 N.B. Periodo terapia: dal 16/03/2018 al 3/04/2018 (19 gg.)  
Importo complessivo € 1.520,00 Iva 22% esclusa CIG:Z3C2310F50

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 € 1.520,00 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;

#### DETERMINA

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 della lesione plantare con coinvolgimento osteomielitico del calcagno del paziente N.B. dimesso in data 10.3.2018 dal Presidio Sanitario Polispecialistico Villa Tiberia Hospital di Roma, accreditato con il SSN, per un importo complessivo di € 1.520,00 (iva 22% esclusa);
2. Di INCLUDERE l'onere del presente provvedimento, pari ad € 1.854,00 (iva inclusa) al conto 504020101 (canone noleggio area sanitaria) del Bilancio Finanziario gestionale 2018;
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 QUATTIRINI



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.ssa Velia Bruno

La presente Determinazione è inviata al Collegio Sindacale in data 19 APR

La presente Determinazione è esecutiva ai sensi di legge 19 APR, 2018

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

in oggetto ☐ per esteso ☒

19 APR, 2018

Rieti li 19 APR, 2018

Il FUNZIONARIO

*[Handwritten signature]*

I: VAC Terapia

All 1

Gabriella De Matteis

mar 13/03/2018 10:01

A: Luciano Quattrini &lt;l.quattrini@asl.rieti.it&gt;; Maria Clelia Simonetti &lt;m.simonetti@asl.rieti.it&gt;;

4 allegati (315 KB)

SCAVONE 1.pdf; SCAVONE 2.pdf; relazione Vac Terapia dr Scavone 06.03.2018.pdf; Barletta Nicola - vac terapia.docx;

Buongiorno,  
inoltro quanto in oggetto con carattere d'urgenza.  
Gabriella

Dr.ssa Gabriella De Matteis  
Direttore del Distretto Salario Mirtense  
Azienda USL Rieti  
Cell. 3358014835 Numero breve 15073

Il presente messaggio di posta elettronica, unitamente ad ogni eventuale documento allegato ed ai dati sensibili in esso contenuti, è riservato ad esclusivo utilizzo del destinatario, e garantito dalle norme vigenti e potrebbe essere tutelato dal segreto professionale o aziendale. Qualora non ne foste il destinatario Vi preghiamo di avvertire immediatamente il mittente tramite posta elettronica o telefonicamente e di cancellare il presente messaggio ed ogni documento ad esso allegato. E' vietata la duplicazione o l'utilizzo per qualunque fine del messaggio, di ogni documento ad esso allegato così come la relativa divulgazione, distribuzione od inoltra a terzi senza l'espressa autorizzazione del mittente. Violazioni delle sopradette disposizioni determinano l'applicazione di disposizioni legislative e contrattuali.

Da: Federico Tarquini &lt;ftarquini@gvmnet.it&gt;

Inviato: venerdì 9 marzo 2018 14:55

A: TANIA SEVERI; Gabriella De Matteis

Oggetto: Fwd:

Buonasera,  
Le scrivo per conto del dr. SCAVONE GIUSEPPE

RELAZIONE BARLETTA

Cordiali saluti

Tarquini Federico

Villa Tiberia Hospital

GVM\_Care\_and\_Research

Via Emilio Praga, 26-39/41 - 00137 Roma  
tel: +39 0689260633

la



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, 03/04/2018

Spettabile  
Azienda USL Rieti  
Viale Matteucci, 9  
02100 – Rieti

Alla C. Att.ne Sig.ra Simonetti e Sig.ra Flocchi.

**OFFERTA N° 70 VAC-2018**

Come da richiesta, Vostro trasmettiamo nostra migliore offerta per la fruizione di Vac Therapy, per paziente domiciliare B.N.

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

| Noleggio terapia completa                                  | Prezzo giornaliero di Noleggio netto a Voi<br>Riservato<br>(IVA 22% esclusa) |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Con medicazione V.A.C. GranuFoam Bridge<br>(cod. M8275042) | <b>80 euro</b>                                                               |
| Contenitori fluidi con Gel (300ml)                         |                                                                              |

Periodo terapia: dal 16/03/2018 al 03/04/2018

Totale imponibile euro: 1520 + 22% IVA



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)



## LISTINO PREZZI VENDITA

| Medicazioni |                                                  |                     |                    |                        |
|-------------|--------------------------------------------------|---------------------|--------------------|------------------------|
| Codice      | Descrizione                                      | Unità<br>Per<br>Box | Prezzo<br>unitario | Prezzo<br>Per Box<br>€ |
| M8275051/10 | Medicazioni GranuFoam - Small                    | 10                  | 74                 | 735                    |
| M8275052/10 | Medicazioni GranuFoam - Medium                   | 10                  | 84                 | 840                    |
| M8275053/10 | Medicazioni GranuFoam - Large                    | 10                  | 95                 | 945                    |
| M8275065/5  | Medicazioni GranuFoam - X-Large                  | 5                   | 180                | 900                    |
| M8275080/5  | Medicazioni V.A.C. Simplace EX - Small           | 5                   | 74                 | 370                    |
| M8275045/5  | Medicazioni V.A.C. Simplace EX - Medium          | 5                   | 85                 | 425                    |
| M8275042/10 | Medicazioni V.A.C GranuFoam Bridge               | 10                  | 85                 | 850                    |
| M8275068/10 | Medicazioni PVA V.A.C. WhiteFoam - Small         | 10                  | 74                 | 740                    |
| M8275067/10 | Medicazioni PVA V.A.C. WhiteFoam - Large         | 10                  | 79                 | 790                    |
| M8275098/10 | Medicazioni V.A.C GranuFoam Silver - Small       | 10                  | 80                 | 800                    |
| M8275096/10 | Medicazioni V.A.C GranuFoam Silver - Medium      | 10                  | 94,5               | 945                    |
| M8275099/10 | Medicazioni V.A.C GranuFoam Silver - Large       | 10                  | 125                | 1.250                  |
| ULTVFL05SM  | Medicazioni ULTA V.A.C. VeraFlo - Small          | 5                   | 72                 | 360                    |
| ULTVFL05MD  | Medicazioni ULTA V.A.C. VeraFlo - Medium         | 5                   | 80                 | 400                    |
| ULTVFL05LG  | Medicazioni ULTA V.A.C. VeraFlo - Large          | 5                   | 120                | 600                    |
| ULTVCL05MD  | Medicazioni ULTA V.A.C. VeraFlo Cleanse - Medium | 5                   | 265                | 1.325                  |

| Contenitori fluidi |                                                          |                     |                    |                        |
|--------------------|----------------------------------------------------------|---------------------|--------------------|------------------------|
| Codice             | Descrizione                                              | Unità<br>Per<br>Box | Prezzo<br>unitario | Prezzo<br>Per Box<br>€ |
| M8275063/10        | Contenitori fluidi con gel (500 ml) - InfoV.A.C. /Ultra  | 10                  | 75                 | 750                    |
| M8275093/5         | Contenitori fluidi con gel (1000 ml) - InfoV.A.C. /Ultra | 5                   | 150                | 750                    |
| M8275058/10        | Contenitori fluidi con gel (300 ml) - ACTIV.A.C.         | 10                  | 75                 | 750                    |
| Accessori          |                                                          |                     |                    |                        |
| Codice             | Descrizione                                              | Unità<br>Per<br>Box | Prezzo<br>unitario | Prezzo<br>Per Box<br>€ |
| M6275066/10        | Raccordi ad Y                                            | 10                  | 15                 | 150                    |
| M6275069/10        | Tappi di sicurezza                                       | 10                  | 5                  | 50                     |



**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)

I prezzi indicati avranno validità annua a far data dalla sottoscrizione dell'offerta. In caso di improvvise modifiche valutarie o dei costi, potranno essere applicate variazioni al listino con effetto immediato. L'IVA applicata è quella di legge.

#### **ORDINI**

Non potranno essere evasi ordini inferiori a € 259,00 = al netto di sconto. Gli ordini devono essere trasmessi per iscritto presso i nostri uffici, completi di tutti i dati legali, amministrativi e commerciali.

#### **CONSEGNE**

Entro 24 ore dalla richiesta. I termini di consegna sono indicativi. Non verranno corrisposti indennizzi di scorta per eventuali danni diretti o indiretti dovuti a ritardi, interruzione, risoluzione parziale o totale della fornitura.

#### **TRASPORTO:**

**FRANCO VETTORE** – l'obbligo di consegna è adempito nel momento della consegna del bene al vettore designato.

Il trasporto si intende a carico di Hospital Device srl, con spedizioniere convenzionato, fino al luogo convenuto.

L'onere del trasporto sarà invece a carico del destinatario per ordini inferiori a € 500,00 (al netto di sconto), per consegne tassative o per utilizzo di spedizioniere non convenzionato.

#### **RECLAMI**

Eventuali reclami riguardo qualità, quantità e tipo di merce fornita, devono esserci comunicati per iscritto entro 8 giorni dal ricevimento del materiale. La comunicazione dovrà pervenire al seguente indirizzo:

**HOSPITAL DEVICE s.r.l. – Via Regina Margherita, 158– 00198 ROMA**

#### **PAGAMENTO**

Il pagamento è dovuto nel termine di 60 gg. DFFM. In caso di ritardato pagamento, l'acquirente è tenuto a corrispondere gli interessi che verranno da noi applicati automaticamente ai sensi del DL 9 ottobre 2002 n° 231.

#### **CAUSA DI FORZA MAGGIORE**

Laddove esistano cause di forza maggiore è a nostra discrezione sospendere l'esecuzione del contratto, per un termine da concordarsi, o risolvere il contratto stesso.

#### **RESI**

Non saranno accettati resi totali o parziali della merce da noi fornita se non preventivamente da noi autorizzati per iscritto. Mancando tale condizione, la merce sarà automaticamente respinta al mittente in porto assegnato. Il reso autorizzato dovrà essere accompagnato da una copia della nostra bolla di consegna

All 3

Re: VAC Terapia

TANIA SEVERI

mer 04/04/2018 12:17

A:Marta Focchi <m.fiocchi@asl.rieti.it>;

Cc:Gabriella De Matteis <g.dematteis@asl.rieti.it>;

Buongiorno

come comunicato il giorno 31.03.2018, la Vac terapia non è stata sopsesa il giorno 31.03.2018, come da indicazione del chirurgo che segue il paziente.

Le infermiere dell'ADI hanno effettuato un accesso il giorno 03.04.2018, verificando l'avvenuto distacco dello strumento. Pertanto la terapia è iniziata il giorno 16.03.2018 ed è terminata il giorno 03.04.2018.

Cordiali saluti

Dr.ssa Tania Severi

---

Da: Marta Focchi

Inviato: mercoledì 4 aprile 2018 09:38

A: TANIA SEVERI

Cc: Maria Clelia Simonetti

Oggetto: Re: VAC Terapia

Dott. ssa Severi,

in merito alla vac terapia in oggetto (Paziente Nicola Barletta) avrei bisogno di conoscere i giorni effettivi di utilizzo del macchinario (giorno di attivazione /giorno di disattivazione) in quando dalla Sua nota del 29.03.2018 risulta che la terapia sia terminata il giorno 31.03.2018 , mentre la ditta mi comunica il 03.04.2018 come termine ultimo di utilizzo.

in attesa cordiali saluti

Dott.ssa Marta Focchi

Azienda Sanitaria Locale Rieti

UOC Acquisizione e Logistica di Beni e Servizi

Tel. 0746-279550 - Fax. 0746-278730

---

Da: Maria Clelia Simonetti

Inviato: venerdì 30 marzo 2018 10:02

A: Marta Focchi

Oggetto: I: VAC Terapia

---

Dott.ssa Maria Clelia Simonetti

U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi

Azienda USL di Rieti

Tel. 0746-279539

Fax. 0746-278730

---

Da: TANIA SEVERI

