

## DETERMINAZIONE n° 1 692 DEL 23 DIC. 2016

**OGGETTO: Fornitura in noleggio apparecchiature sanitarie per pazienti in assistenza domiciliare ASL 6.  
Fatture Operatore Economico Vivisol Srl. CIG: ZA51C9261.**

Il Direttore del Servizio Provveditorato

- Visto** Il Decreto Legislativo n. 50 del 19.04.2016, "Disposizioni Per L'attuazione Delle Direttive 2014/23/Ue, 2014/24/Ue E 2014/25/Ue sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture".
- Premesso** che questa Azienda Sanitaria, al fine di garantire il costante servizio di assistenza integrativa domiciliare ai pazienti aventi diritto, ha a suo tempo provveduto all'acquisizione di un concentratore di ossigeno "**Devilbiss Healthcare**" dall'Operatore Economico Vivisol Srl, destinato ad un paziente residente nel Distretto Sanitario di Guspini;
- Vista** la nota prot. n° 360/2015 del Servizio Assistenza Farmaceutica/Guspini, trasmessa al Servizio Tecnico Logistico Aziendale, con la quale viene richiesto un intervento di assistenza tecnica sull'apparecchiatura sopraccitata che risulta ormai usurata ed inefficiente;
- Dato atto** che la Vivisol Srl, all'uopo interpellata dal Serv. T. Logistico, ha provveduto con nota in data 09/10/2015 a sottoporre apposito preventivo di spesa per la riparazione dell'apparecchiatura in parola, segnalando tuttavia che il costo dell'intervento di manutenzione potrebbe non discostarsi dal costo d'acquisto di una nuova apparecchiatura di eguale livello tecnico, sottoponendo altresì, in alternativa, il costo del noleggio di analoga apparecchiatura sostitutiva;
- Vista** la nota prot. n° 371/2015 del Servizio Farmaceutico/Guspini pervenuta allo Scrivente Servizio, con la quale si rappresenta la necessità, nelle more di acquisto di una nuova apparecchiatura da parte del competente Serv.Tecnico Logistico, dell'acquisizione in noleggio un "Concentratore di Ossigeno", da destinare al citato paziente del Distretto di Guspini, in sostituzione della similare apparecchiatura in suo possesso che risulta inutilizzabile;
- Considerato** che, al fine di non creare pregiudizio al costante utilizzo dell'imprescindibile supporto tecnico a beneficio del paziente sopraccitato, si è provveduto ad autorizzare la Vivisol Srl alla fornitura in noleggio dell'apparecchiatura in parola, al costo di € 5,00 die oltre iva al 4%, per un breve periodo strettamente necessario al perfezionamento dell'acquisto di una nuova apparecchiatura da parte del Servizio Tecnico Logistico Aziendale;
- Dato atto** che in considerazione dell'urgenza e dell'importo minimo della spesa da sostenere per il noleggio della citata apparecchiatura lo scrivente Servizio prospettava, in riscontro alla suddetta nota n° 371/2015, il ricorso al pagamento della stessa a mezzo cassa economale del competente Distretto Sanitario;
- Vista** la nota in data 28/11/2016 del Servizio Assistenza Farmaceutica Territoriale del Distretto di Sanitario di Guspini, con la quale si richiede, a seguito dell'acquisto di specifica apparecchiatura, la cessazione del servizio di noleggio del concentratore di ossigeno fornito dall'O. E. Vivisol Srl, in uso ad un paziente residente nel sopraccitato Distretto Sociosanitario;
- Dato Atto** che il Servizio Provveditorato con nota Prot. PG/2016/38813 in data 28/11/2016, ha provveduto a richiedere alla Vivisol Srl la formale cessazione del servizio in parola;
- Viste** le fatture n° 5015154302 del 31/12/2015 di € 161,20 - 5016103178 del 31/01/2016 di € 161,20 - 5016105047 del 29/02/2016 di € 150,80 – 5016110325 del 31/03/2016 di € 161,20 – 5016114007 del 30/04/2016 di € 156,00 – 5016117813 del 31/05/2016 di € 161,20 –

5016122120 del 30/06/2016 di € 156,00 – 501625839 del 31/07/2016 di € 161,20 – 5016129379 del 31/08/2016 di € 161,20 – 5016133544 del 30/09/2016 di € 156,00, emesse dalla Vivisol Srl per la fornitura in noleggio dell'apparecchiatura in questione, per un importo complessivo pari a € 1.586,00;

**Rilevato** che a tutt'oggi le suddette fatture risultano non pagate e che pertanto si rende necessario provvedere alla conseguente liquidazione;

**Dato atto** che la spesa derivante dalla suddetta fornitura risulta pari a € 1.525,00 oltre iva di legge al 4% per complessivi € 1.586,00 e che la stessa, dovrà gravare sul conto di costo A508020104 Canoni noleggio per attrezzature sanitarie, dell'esercizio finanziario 2016 ( Sub aut. 2016/1/314 - CIG: ZA51C92615);

**Attestata** la regolarità degli atti istruttori compiuti e la legittimità degli stessi;

**Vista** la delibera del Commissario Straordinario n° 447 del 07/07/2015, con la quale sono stati regolamentati i principi per l'adozione del presente atto;

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

Per i motivi esposti in premessa:

- ❖ Procedere alla liquidazione delle fatture appresso elencate, emesse dall'O.E. Vivisol Srl di Monza, (C.F. 05903120631) relative alla fornitura del servizio in oggetto, per complessivi € 1.586,00 ed autorizzare il Servizio Bilancio all'emissione dei relativi ordinativi di pagamento, in favore dell'O.E. suindicato:

n° fattura	Importo iva inclusa
5015154302 del 31/12/2015	€ 161,20
5016103178 del 31/01/2016	€ 161,20
5016105047 del 29/02/2016	€ 150,80
5016110325 del 31/03/2016	€ 161,20
5016114007 del 30/04/2016	€ 156,00
5016117813 del 31/05/2016	€ 161,20
5016122120 del 30/06/2016	€ 156,00
5016125839 del 31/07/2016	€ 161,20
5016129379 del 31/08/2016	€ 161,20
5016133544 del 30/09/2016	€ 156,00
<b>TOTALE</b>	<b>1.586,00</b>

- ❖ Dare atto che la spesa derivante dalla suddetta fornitura, pari a € 1.525,00 oltre iva di legge per complessivi € 1.586,00, dovrà gravare sul conto di costo n° A508020104 " **Canoni noleggio per attrezzature sanitarie** " dell' esercizio finanziario **2016, (Sub. 2016 - 1 - 314 )**;

Il Direttore del Servizio Provveditorato  
Dr. M. Gabriella Mallica



<p><b>Responsabile Struttura proponente nel rispetto del budget di spesa annua assegnata</b></p> <p>Nome Struttura - Provveditorato                  Resp.le Dr. M. Gabriella Mallica _____                  Resp.le Procedimento Sergio Pisano _____                  Estensore Sergio Pisano _____</p>	<p>Responsabile del Bilancio in ordine alla relativa copertura finanziaria</p> <p style="text-align: center;">Dott.</p> <p style="text-align: center;">_____</p>
--	--

## CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

**Si attesta che la presente determinazione è stata pubblicata all'albo dell'Azienda Unità Sanitaria Locale n. 6 dal 27 dicembre 2016 e che resterà in pubblicazione per 15 gg. consecutivi e che la stessa è stata posta a disposizione per la consultazione.**

---

**Trasmessa al Collegio Sindacale il 27 dicembre 2016 con prot. n. 6618**



**La Segreteria Generale**

A handwritten signature in blue ink, written over a horizontal line. The signature appears to be "G. S. S. S." or similar, though it is stylized and difficult to read precisely.